

# Perfil epidemiológico de uma Instituição para pacientes especiais: desafios e inclusão

*Epidemiological profile of an institution for special needs patients: challenges and inclusion*

Laura Carolina Barbosa Almeida<sup>1</sup>, Thiago Costa De Oliveira Galiza<sup>1</sup>, Laryssa Fujimoto<sup>1</sup>, Giulia Gamero Pizzanelli<sup>1</sup>, Diogo Andreatta Chiovetto<sup>1</sup>, Juliana Strufaldi Ermiloff Baptista Pereira<sup>1</sup>, Ricardo Matsura Kodama<sup>2</sup>, Ana Maria Guimarães Peixoto de Araujo<sup>3</sup>, Rosemary Baptista Martins Teixeira<sup>4</sup>, Kelly Cristine Tarquinio Marinho<sup>5</sup>, Elcio Magdalena Giovani<sup>6</sup>, Alexandre Luiz Affonso Fonseca<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Curso de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, Campus Alphaville – SP, Brasil; <sup>2</sup>Departamento de Dentística da Universidade Paulista – UNIP, São Paulo – SP, Brasil; <sup>3</sup>Departamento de Odontopediatria da Universidade Paulista – UNIP, São Paulo – SP, Brasil; <sup>3</sup>Departamento de Estágio – Clínica de Urgência, Campus Alphaville, Santana de Parnaíba – SP, Brasil; <sup>4</sup>Curso de Odontologia, Campus Alphaville, Santana de Parnaíba – SP e Marquês, São Paulo – SP, Brasil; <sup>6</sup>Disciplina de Pacientes Especiais/Epidemiologia da Universidade Paulista – UNIP, Campus Alphaville, Santana de Parnaíba, SP, Brasil.

## Resumo

**Objetivo** – Analisar as condições de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, promovendo um levantamento odontológico, propondo ações de saúde coletiva que impactam na prevenção de doenças bucais em pacientes especiais. O acesso ao atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais é limitado por barreiras estruturais, falta de capacitação profissional e dificuldades no manejo clínico. **Métodos** – Este estudo, baseado na ação social do projeto Crescendo e Sorrindo, em conjunto com a Universidade Paulista, analisou a saúde bucal de 29 pacientes com Transtorno do Espectro Autista, paralisia cerebral, hidrocefalia, Síndrome de Williams e Síndrome de Seckel, coletados dados sobre higiene oral, dificuldades no cuidado odontológico, uso de medicamentos e acompanhamento médico e odontológico. **Resultados** – 44,8% nunca realizaram atendimento odontológico, 82,8% não utilizam fio dental, e a resistência à escovação, medo e fobias foram os principais desafios relatados. Além disso, 82,8% dos pacientes fazem uso contínuo de medicamentos, impactando negativamente a saúde bucal devido à xerostomia, hiperplasia gengival e maior predisposição a cáries e doenças periodontais. **Conclusão** – A pesquisa evidencia a importância de projetos sociais na ampliação do acesso à odontologia para essa população, destacando a necessidade de acompanhamento especializado, capacitação profissional e ações educativas para cuidadores.

**Descritores:** Pacientes com necessidades especiais; Estudo observacional; Estudo diagnóstico; Pesquisa qualitativa; Guia de prática clínica; Estudo de avaliação; Ensaio clínico controlado; Saúde bucal; Qualidade de vida; Saúde pública

## Abstract

**Objective** – To analyze the oral health conditions of patients with special needs, the challenges in dental care, and the impact of social actions on promoting public health. Access to dental care for patients with special needs is limited by structural barriers, lack of professional training, and difficulties in clinical management. **Methods** – This study, based on the social action of the Crescendo e Sorrindo project from Universidade Paulista, evaluated the oral health of 29 patients with Autism Spectrum Disorder, cerebral palsy, hydrocephalus, Williams Syndrome, and Seckel Syndrome. Data were collected on oral hygiene, difficulties in dental care, medication use, and medical follow-up. **Results** – 44.8% had never received dental care, 82.8% did not use dental floss, and the main challenges reported were resistance to tooth brushing, fear, and phobias. Additionally, 82.8% of patients were on continuous medication, negatively impacting oral health due to xerostomia, gingival hyperplasia, and increased susceptibility to cavities and periodontal diseases. **Conclusion** – The study highlights the importance of social projects in expanding access to dentistry for this population, emphasizing the need for specialized follow-up, professional training, and educational actions for caregivers.

**Descriptors:** Patients with special needs; Observational study; Diagnostic study; Qualitative research; Clinical practice guide; Evaluation study; Controlled clinical trial; Oral health; Quality of life; Public health

## Introdução

A saúde bucal é um componente essencial do bem-estar geral, influenciando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos<sup>1</sup>. No entanto, o acesso ao atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais ainda enfrenta diversas barreiras, seja pela falta de profissionais capacitados, dificuldades no manejo clínico desses pacientes ou limitações estruturais dos serviços públicos de saúde<sup>2</sup>.

O conceito de paciente com necessidades especiais na odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido

a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras, incluindo as doenças hereditárias, as alterações congênitas, as alterações que ocorrem durante a vida, como as condições sistêmicas, as alterações comportamentais, o envelhecimento, entre outras<sup>3</sup>.

Pacientes com necessidades especiais apresentam limitações que frequentemente comprometem a realização eficaz da higiene bucal, favorecendo o desenvolvimento de doenças orais, como cárie dentária e doença periodontal<sup>4</sup>. Além disso, esses indivíduos podem apresentar condições sistêmicas associadas, influenciadas por seus hábitos e padrões alimentares<sup>5</sup>.

No contexto odontológico, diversas alterações são comumente observadas, incluindo maloclusão, anomalias na forma dentária, defeitos no esmalte, macroglossia, bruxismo, xerostomia, hiperplasia gengival, agenesia dentária, presença de dentes supranumerários e retenção prolongada de dentes decíduos<sup>4</sup>. Dada a complexidade desses casos, esses pacientes requerem cuidados específicos, sendo fundamental o suporte de instituições especializadas, as quais desempenham um papel essencial na promoção da autonomia, aprendizagem e sociabilidade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Essas alterações estão frequentemente relacionadas a uma higiene bucal inadequada, ao uso contínuo de medicamentos como sedativos, ansiolíticos e anticonvulsivantes, bem como a determinados hábitos prejudiciais<sup>4</sup>. Entre esses hábitos, destacam-se a permanência prolongada do alimento na cavidade oral, a respiração bucal, o consumo frequente de alimentos pastosos e ricos em carboidratos e açúcares, além de padrões inadequados dos movimentos mastigatórios e da língua. Esses fatores, quando combinados, contribuem significativamente para o desenvolvimento e a progressão das doenças bucais nesses pacientes, evidenciando a necessidade de um acompanhamento odontológico especializado e contínuo<sup>4</sup>.

## Revisão da literatura

No Brasil, a especialidade foi regulamentada por meio da Resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28 de maio de 2002 pelo Conselho Federal de Odontologia. O objetivo dessa regulamentação foi qualificar os Cirurgiões-Dentistas para atender pacientes que necessitam de cuidados odontológicos diferenciados, seja de forma contínua ou por um período específico. No entanto, apesar desse avanço, o atendimento odontológico a pessoas com necessidades especiais ainda representa um grande desafio, pois há um número reduzido de profissionais capacitados, tanto no sistema público quanto no setor privado<sup>6</sup>.

A Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, estabelece diretrizes para a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e inclui a oferta de atendimento a pacientes com necessidades especiais. De acordo com essa regulamentação, o atendimento odontológico a esses indivíduos deve ser inicialmente realizado na atenção primária. Somente nos casos em que essa abordagem não for suficiente, os pacientes são encaminhados aos CEOs, onde são avaliados conforme o grau de comprometimento. Quando necessário, é indicada a assistência em ambiente hospitalar, garantindo um suporte mais adequado às suas demandas de saúde bucal<sup>3</sup>.

Indivíduos com necessidades especiais apresentam um risco elevado de desenvolver cáries e doenças periodontais. Esse aumento na vulnerabilidade está relacionado a diversos fatores, como limitações físicas e/ou cognitivas que dificultam a realização da higiene

bucal de forma eficaz, além de uma alimentação frequentemente rica em carboidratos e alimentos de consistência pastosa. Além disso, em muitos casos, a higienização oral pode ser insuficiente ou até mesmo negligenciada pelos responsáveis. Esses aspectos favorecem o acúmulo de placa bacteriana, criando um ambiente propício para o desenvolvimento dessas patologias<sup>7</sup>.

A inclusão do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilitou uma mudança significativa no modelo de assistência odontológica, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde bucal e promovendo ações preventivas<sup>8</sup>. Esse modelo de atenção, fundamentado na integralidade do cuidado, permite que os profissionais desenvolvam estratégias que visem à prevenção de doenças bucais antes que se tornem problemas mais complexos.

A literatura também destaca que a inserção da odontologia na saúde pública tem impactos diretos na redução das desigualdades no acesso ao atendimento. Segundo Almeida *et al*<sup>8</sup>, a atuação do cirurgião-dentista dentro da ESF fortalece a integração da saúde bucal ao cuidado primário, permitindo um acompanhamento contínuo e promovendo hábitos saudáveis na comunidade.

No contexto dos pacientes com necessidades especiais, essa abordagem se torna ainda mais relevante. Estudos apontam que essa população enfrenta dificuldades significativas para acessar serviços odontológicos adequados, devido a fatores como a falta de profissionais capacitados, dificuldades motoras e cognitivas que comprometem a higiene bucal e o uso contínuo de medicamentos que impactam negativamente a saúde oral<sup>7,4</sup>. A atuação do cirurgião-dentista dentro da ESF pode mitigar esses desafios, oferecendo suporte contínuo aos pacientes e promovendo ações educativas para cuidadores e familiares<sup>8</sup>.

## Discussão

A odontologia voltada para pacientes especiais enfrenta diversos desafios, especialmente no contexto da saúde pública, onde a dificuldade de acesso ao tratamento é um fator limitante para muitas famílias<sup>2</sup>. Durante a ação social realizada pelo projeto de extensão Crescendo e Sorrindo, vinculado à Universidade Paulista, foram atendidos 29 pacientes com diferentes condições, sendo 21 com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 3 com hidrocefalia e paralisia cerebral, 1 com Síndrome de Williams, 2 com Síndrome de Seckel e 2 com Paralisia Cerebral isolada.

Durante os atendimentos, constatou-se que 44,8% dos pacientes nunca haviam realizado atendimento odontológico, evidenciando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal. Além disso, a adesão à higiene oral também se mostrou um desafio, visto que 82,8% não utilizam fio dental e 75,9% não fazem uso de enxaguante bucal, com relatos frequentes de dor, desconforto e resistência extrema à escovação.

Outro fator relevante identificado foi o impacto das medicações no estado de saúde bucal dos pacientes. 82,8% fazem uso contínuo de medicamentos, incluindo risperidona, ácido valpróico, carbamazepina e clonazepam, os quais podem causar xerostomia, hiperplasia gengival e aumento da predisposição a cáries e doenças periodontais<sup>4</sup>. Adicionalmente, a presença de alterações motoras, hipersensibilidade tátil, dificuldades de comunicação e comportamento agitado compromete ainda mais o manejo odontológico desses pacientes<sup>9</sup>.

Dentre as famílias dos pacientes atendidos, 55,2% possuem outros membros com necessidades especiais, refletindo um contexto social que exige maior suporte multidisciplinar<sup>4</sup>. 93,1% dos pacientes estão inseridos em ambiente escolar, o que demonstra a importância de políticas de inclusão e de adaptação dos serviços de saúde para atender essa população. Contudo, o acesso ao atendimento odontológico ainda é precário, visto que 41,4% estão ou já estiveram em acompanhamento odontológico, enquanto 44,8% nunca realizaram qualquer atendimento odontológico.

A dificuldade na adesão ao cuidado bucal é evidente entre os pacientes especiais. Durante os atendimentos, foi relatado que muitos apresentam falta de colaboração, dificuldade na escovação dos dentes, medo, comportamento agitado, fobias de lugares fechados e necessidade de sedação ou imobilização para a realização de procedimentos odontológicos. Ainda assim, 69% das famílias receberam orientações sobre higiene bucal, enquanto 31% nunca tiveram acesso a essas informações.

Quanto às práticas de higiene bucal, 37,9% dos pacientes realizam escovação uma vez ao dia e 34,5% duas vezes ao dia. Entretanto, 10% dos pais relatam que não conseguem escovar os dentes dos filhos, e um percentual alarmante de 82,8% não faz uso de fio dental, enquanto 75,9% não utilizam enxaguantes bucais. Os responsáveis também relataram que a escovação pode ser comprometida devido à dor, desconforto, fechamento da boca e resistência extrema dos pacientes, além de sensibilidade dentária, sangramento gengival, secreções como pus, odores desagradáveis e acúmulo de cálculo dental.

No que diz respeito ao acompanhamento médico, 46,2% dos pacientes realizam acompanhamento com fonoaudiólogo, 57,7% com psicólogo, 38,5% com psiquiatra, 61,5% com neurologista, 3,8% com cardiologista, 3,8% com musicoterapeuta e 3,8% com fisioterapeuta. Esses dados demonstram a complexidade do atendimento multidisciplinar necessário para essa população.

Os aspectos relacionados ao nascimento também foram analisados. 44,8% dos partos foram normais, 48,3% cesáreos e cerca de 10% tiveram o uso de fórceps. Além disso, 1% dos pacientes tiveram anoxia ao nascer e necessitaram de reanimação, 10,3% nasceram cianóticos e 8% apresentaram icterícia.

### ***Relação entre Medicações e Saúde Bucal***

O uso contínuo de medicamentos pode ter um impacto significativo na saúde bucal dos pacientes, especialmente aqueles com condições crônicas ou necessidades especiais. Diversos fármacos comumente utilizados por esses pacientes, como anticonvulsivantes, antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos, podem causar efeitos adversos na cavidade oral, tornando a higienização mais difícil e aumentando a predisposição a doenças bucais<sup>4</sup>.

Em relação ao uso de medicação, 82,8% dos pacientes utilizam medicamentos de uso contínuo, incluindo risperidona, canabidiol, ácido valpróico, carbamazepina, clonazepam e fenobarbital. Essas medicações podem impactar diretamente a saúde bucal, causando efeitos adversos como hipossalivação (redução do fluxo salivar), aumento do risco de cáries, doenças periodontais e hiperplasia gengival<sup>4,6</sup>.

Entre os principais efeitos colaterais relacionados ao uso prolongado de medicamentos, destacam-se a xerostomia (redução na produção de saliva), hiperplasia gengival e um maior risco para cáries e doenças periodontais<sup>7</sup>. A hipossalivação, portanto, favorece o acúmulo de placa bacteriana e contribui para a desmineralização dentária, aumentando a incidência de lesões de cárie e infecções fúngicas, como a candidíase oral<sup>2</sup>.

Além disso, fármacos como anticonvulsivantes, especialmente a fenitoína e o ácido valpróico, podem induzir hiperplasia gengival, caracterizada pelo crescimento exagerado da gengiva, dificultando a escovação e favorecendo o acúmulo de biofilme dental. Esse quadro, quando não tratado adequadamente, pode levar a inflamações gengivais severas e até à perda dentária<sup>4</sup>. Já os antidepressivos tricíclicos e os ansiolíticos, como clonazepam e risperidona, podem causar bruxismo, aumentando o risco de fraturas dentárias e desgaste do esmalte<sup>7</sup>.

O acompanhamento odontológico desses pacientes deve ser contínuo e individualizado, com estratégias voltadas para a prevenção dos efeitos adversos dos medicamentos. O uso de substitutos salivares, a adaptação da escovação e a prescrição de bochechos fluoretados são algumas das medidas que podem auxiliar na redução dos impactos negativos dos fármacos na saúde bucal.

### ***Relação entre Doenças e Síndromes com a Saúde Bucal***

A saúde bucal está diretamente relacionada a diversas condições sistêmicas, podendo tanto ser impactada por doenças preexistentes quanto contribuir para o agravamento de patologias em outros órgãos e sistemas do corpo. Pacientes com condições neurológicas, síndromicas ou imunossupressoras frequentemente apresentam desafios adicionais na manutenção da higiene oral e no acesso ao tratamento odontológico<sup>4</sup>.



No caso dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por exemplo, a resistência ao toque intraoral, a hipersensibilidade sensorial e o comportamento ansioso podem dificultar a realização de procedimentos odontológicos. Como resultado, a incidência de cáries e doenças periodontais pode ser maior nessa população, devido à dificuldade na higienização adequada e ao consumo frequente de dietas pastosas ou ricas em açúcares<sup>7</sup>.

Pacientes com paralisia cerebral, hidrocefalia e outras condições neurológicas também apresentam desafios específicos. A dificuldade na coordenação motora pode comprometer a escovação e o uso do fio dental, além de contribuir para hábitos orais deletérios, como a respiração bucal e a deglutição atípica. Essas alterações podem levar ao desenvolvimento de maloclusões, erosão dentária e hipossalivação, tornando a intervenção odontológica ainda mais essencial<sup>4</sup>.

Além disso, síndromes genéticas como a Síndrome de Williams e a Síndrome de Seckel frequentemente estão associadas a anomalias craniofaciais, hipoplasia do esmalte dentário e atraso na erupção dos dentes<sup>2</sup>.

As doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, também exercem uma influência significativa sobre a saúde bucal. A hiperglicemia crônica compromete a resposta imunológica do organismo, tornando os pacientes diabéticos mais suscetíveis a infecções gengivais, periodontite e cicatrização tardia em procedimentos odontológicos<sup>10</sup>. Da mesma forma, a presença de infecções periodontais pode contribuir para o descontrole glicêmico, estabelecendo uma relação bidirecional entre a periodontite e o diabetes<sup>10</sup>.

### **Importância da Odontologia na Saúde Coletiva e Pública e em Ações Sociais**

A inserção do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) representou um marco na promoção da saúde bucal no Brasil, permitindo uma abordagem mais integrada e preventiva no atendimento odontológico. Segundo Almeida *et al.*<sup>8</sup>, a atuação desse profissional dentro das equipes multiprofissionais possibilita a ampliação do acesso aos serviços odontológicos e fortalece o vínculo entre a população e o sistema de saúde.

No entanto, apesar desse avanço, desafios como a falta de infraestrutura adequada e a escassez de profissionais capacitados ainda dificultam a universalização do atendimento odontológico no SUS<sup>3</sup>. O trabalho interdisciplinar dentro da ESF permite não apenas o atendimento curativo, mas também a implementação de programas educativos e preventivos, fundamentais para a promoção da saúde bucal e a redução das desigualdades no acesso ao tratamento<sup>8</sup>.

A odontologia voltada à saúde pública precisa estar alinhada com estratégias de inclusão e atendimento humanizado para pacientes com necessidades especiais. Através de políticas públicas e parcerias institucionais, é possível ampliar o alcance dessas iniciativas, garantindo atendimento adequado e contínuo<sup>8</sup>.

## **Conclusão**

Esses dados reforçam a necessidade de programas de atenção odontológica voltados para pacientes especiais, garantindo acesso adequado a serviços de saúde bucal, formação profissional para lidar com esses casos e suporte às famílias na manutenção da saúde oral. A alta prevalência de dificuldades na higiene bucal, o medo e a resistência ao tratamento, além do uso de medicamentos que podem impactar diretamente na saúde oral, destacam a urgência de estratégias personalizadas para essa população vulnerável.

## **Referências**

1. FREIRE, ARAUJO AL, SOUZA S. Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local. 2011. 256 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
2. Ferreira, LRG, Ribeiro EOA, Prestes GBR, Brum JR. Acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde bucal. *Rev JRG Estud Acad*, 2024; 7(14). doi: 10.55892/jrq.v7i14.999.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. 2008; 8-91.
4. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. *Rev odontol UNESP*. 2015;44(6):345–50. doi:10.1590/180-7-2577.0015.
5. Sabbagh-Haddad A, Tagle EL, Passos VAB. Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2016;70(2):132-40.
6. Marra PS, Miasato JM. A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais. *Rev Bras Odontol*, 2008; 65(1). doi: 10.18363/rbo.v65n1.p.27.
7. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos portadores de necessidades especiais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007; 7(2): 111-7. doi.org/10.4034/1519.0501.2007.0072.0002.
8. Almeida LCB, Fujimoto L, Galiza TCO, Pizzanelli GG, Kodama RM; Araujo AM, *et al.* O papel do cirurgião dentista na equipe de saúde da família. *Fisio Terapia*. 2025; 29:1-2.
9. Santos JJS, Carneiro SV. Saúde bucal de pacientes com necessidades especiais em Aracati – CE. *Remecs*, 2019; 4(6).
10. Galiza T, Puggina AT, Foschini BL, Marinho KCT, Filippetti NP, Alves LAC, *et al.* Estudo epidemiológico de prevalência de diabetes *mellitus* nos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Universidade Paulista – Campus Alphaville. *Rev. FT*. 2024;29(141). doi: 10.69849/revistaft/c/10202412111601.

### **Endereço para correspondência:**

Thiago Costa de Oliveira Galiza  
Av. Yojiro Takaoka, 3500 – Alphaville  
Santana de Parnaíba – SP, CEP 06541-038  
Brasil

E-mail: tgaliza.a@gmail.com e/ou thiago.oliveira220@aluno.unip.br

Recebido em 12 de abril de 2025  
Aceito em 23 de abril de 2025