

DIAGNÓSTICO, CARACTERIZAÇÃO, PERFIL E CONHECIMENTO DOS PACIENTES BASEADOS NA CLASSIFICAÇÃO DOS PNE, ATENDIDOS NO CENTRO DE ESTUDOS E ATENDIMENTO APACIENTES ESPECIAIS, CEAPE UNIP INDIANÓPOLIS, SÃO PAULO – SP

[Ciências da Saúde, Volume 29 - Edição 142/JAN 2025 / 21/01/2025](#)

DIAGNOSTIC, CHARACTERIZATION, PROFILE, AND KNOWLEDGE OF PATIENTS BASED ON PNE CLASSIFICATION, ATTENDED AT THE STUDY AND CENTER FOR STUDY AND CARE OF SPECIAL PATIENTS (CEAPE) OF PAULISTA UNIVERSITY DENTISTRY FACULTY, SÃO PAULO – SP

REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/ra10202501210938

Júlia de Jesus Capez¹

Marcos Jenay Capez²

Carolina Vendramin Barreto³

Elcio Magdalena Giovani⁴

Resumo

Este estudo é observacional do tipo transversal, assegura anonimato e iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Paulista. Foram avaliados os prontuários odontológicos dos indivíduos atendidos em nível ambulatorial no Centro de Estudo e Atendimento a Pacientes Especiais – CEAPE UNIP Campus Indianópolis – São Paulo – SP, de 2000 a 2022, e coletados: dados demográficos (idade do paciente, cor da pele, gênero, escolaridade, hábitos, medicamentos em uso, tipos de procedimentos/intervenções odontológicas realizadas, procedência, classificação PNE supracitada segundo os desvios apresentados). Informações relativas aos tratamentos odontológicos foram anotadas de forma pré-estabelecida. Esses materiais coletados dos prontuários foram anotados em uma planilha e os resultados foram elaborados descritivamente e apresentados por meio de tabelas, além de avaliados estatisticamente e demonstrados em gráficos. As 4 classificações PNE mais encontradas foram: IVa (43 pacientes), I (29 pacientes), IIId (25 pacientes) e II1 (22 pacientes). Sendo que IV a corresponde ao distúrbio comportamental autismo, I corresponde a deficiência mental, III a Síndrome de Down e II1 a deficiência física de origem encefálica. Quanto aos procedimentos/intervenções odontológicas, as classificações A1, A2 e A3 que equivalem respectivamente ao acolhimento, formação do vínculo e exame clínico da cavidade bucal, foram realizadas em 204 pacientes. Essas informações revelam a importância do acolhimento e formação de vínculo entre profissional e paciente para que o segundo se sinta confortável em retornar para realizar as intervenções odontológicas necessárias. Conclui-se que os pacientes são diagnosticados em relação a sua patologia de base, acolhidos e estabelecido condutas e protocolos de tratamento individualizado para cada caso e posteriormente executados, e os mesmos retornam para continuar e concluir seus tratamentos, já que foram constatados um total de 1.158 procedimentos realizados na amostra, tanto diagnóstico e prevenção, quanto procedimentos periodontais, restauradores, endodônticos, cirúrgicos e protéticos nos pacientes atendidos no CEAPE UNIP Indianópolis, São Paulo – SP.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência; Pesquisa em Odontologia; Pessoas com Deficiência.

Abstract

This is a cross-sectional observational study, ensuring anonymity, and it began after the approval of the Human Research Ethics Committee of the Paulista University. The dental records of individuals treated at the outpatient level at the Center for Study and Care of Special Patients (CEAPE UNIP Indianópolis Campus) in São Paulo, from 2000 to 2022, were evaluated. The following data were collected: demographic data (patient's age, skin color, gender, education level, habits, medications

in use, types of dental procedures/interventions performed, origin, PNE classification mentioned above according to the presented deviations). Information regarding dental treatments was recorded in a pre-established manner. The data collected from the records were recorded in a spreadsheet, and the results were elaborated descriptively and presented through tables, in addition to being statistically evaluated and displayed in graphs. The four most common PNE classifications were: IVa (43 patients), I (29 patients), IIId (25 patients), and II1 (22 patients). IVa corresponds to the behavioral disorder autism, I corresponds to intellectual disability, IIId corresponds to Down syndrome, and II1 corresponds to physical disability of encephalic origin. Regarding dental procedures/interventions, classifications A1, A2, and A3, which correspond respectively to reception, establishment of a bond, and clinical examination of the oral cavity, were performed on 204 patients. These data highlight the importance of reception and bond formation between the professional and the patient, so that the latter feels comfortable returning to carry out the necessary dental interventions. It is concluded that patients are diagnosed based on their underlying pathology, are received and have individualized treatment protocols and procedures established for each case, which are later executed. They then return to continue and complete their treatments, as a total of 1,158 procedures were performed on the sample, including diagnostic and preventive procedures, as well as periodontal, restorative, endodontic, surgical, and prosthetic procedures on the patients treated at CEAPE UNIP Indianópolis, São Paulo – SP.

Keywords: Dental Care for People with Disabilities; Research in Dentistry; People with Disabilities.

1 INTRODUÇÃO

São todas as pessoas que apresentam doenças e/ou condições que requerem atendimento diferenciado mesmo sendo necessidades temporárias ou definitivas, podendo apresentar alterações mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais. (BRASIL, 2019)

O termo “pacientes com necessidades especiais” é utilizado para caracterizar indivíduos que não apresentam os padrões considerados normais para a sociedade, devido possuírem um desvio da normalidade de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento, carecem receber atenção diferenciado por um período ou durante a vida toda. (DOMINGUES *et al*, 2015; GOMES *et al*, 2009)

Hoje em dia, graças à busca constante do conhecimento e do desenvolvimento científico globalizado, sabe- se que pensar na construção de uma sociedade para todos significa lidar com a diversidade humana e acreditar em princípios norteadores de equidade e solidariedade. As pessoas com Necessidades Especiais, devem ser tratados desigualmente na medida e proporção de suas desigualdades, para que possam encontrar o seu espaço de inclusão social dependendo, ao mínimo ou em nada, das pessoas que o cercam;

“O art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que “todos os seres humanos são livres e iguais em dignidade e direitos”. Para atingir-se esse ideal é necessário que as comunidades acatem a diversidade em suas atividades e procurem garantir às pessoas com necessidades especiais o gozo de todos os direitos humanos”

Os avanços dos recursos atuais da medicina, da odontologia, do saneamento básico, dos medicamentos, atuam diretamente no aumento da expectativa de vida e da qualidade de vida dos seres humanos. A saúde bucal se insere nesse contexto, pois trabalhando a prevenção das doenças, das alterações correspondentes a cada patologia e ou limitações decorrentes do estado de saúde geral, o Cirurgião Dentista pode e deve estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um plano de tratamento ideal para cada situação, sendo um grande favorecedor e facilitador da promoção da saúde dessas pessoas. (SABBAGH-HADDAD, 2007; SANTOS & HORA, 2014)

Dentro da área de atuação dos especialistas em Odontologia para pacientes com necessidades especiais, incluem um tópico extremamente importante que é o Art. 70. Que é aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas. (BRASIL, 2002)

Motivo esse pela qual nos faz buscar todas as informações e condutas instituídas a esses pacientes nesses anos de labor numa Clínica de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais, e conhecer detalhadamente quem são esses pacientes, para que possamos aprimorar técnicas e condutas, baseados na Classificação de PNE, de Sabbagh-Haddad e Santos (2003; 2007).

2 REVISÃO DA LITERATURA

O termo “pacientes com necessidades especiais” se refere a pessoas que, por apresentarem algum tipo de desvio da normalidade de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento, temporária ou definitiva, precisam receber cuidados diferenciados por um simples período ou mesmo durante a vida toda. (GOMES *et. al* 2009). Em consonância com o decreto nº. 3.298/99, no Brasil, são reconhecidas pessoas com deficiência, todas aquelas que apresentam em caráter perdurável, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica gerando incapacidade e ou mesmo limitações no desempenho de atividades julgadas padrões de normalidade para o ser humano. (BRASIL, 1999)

Norteado pela Portaria n.º 1060/GM (BRASIL, 2002), de 5 de junho de 2002, a atenção integral à saúde das pessoas com deficiência inclui a saúde bucal e a assistência odontológica, devendo o atendimento ser realizado em regime ambulatorial especial ou em regime de internação, baseados nas perdas acometidas frente a cada caso naquele atual momento. As pessoas, a qualquer momento da vida, podem evidenciar muitas situações que apresentam doenças e ou condições que requerem atendimento diferenciado. Estas situações podem trazer alterações mentais, físicas, sistêmicas, sociais e ou comportamentais. Lembrando, ainda, que provavelmente todos nós em algum momento de nossas vidas poderemos ser um paciente com necessidades especiais, e de uma forma simples e didática facilitando o entendimento esses pacientes estão classificados dentro dos grupos de pacientes com distúrbios físicos e mentais, sindrômicos, com deformidades craniofaciais, com distúrbios comportamentais e ou psiquiátricos, distúrbios sensoriais, doenças sistêmicas crônicas, condições sistêmicas e com doenças infectocontagiosas. (MERLIN & GIOVANI, 2014) Hoje, observamos um novo panorama: quase 30% da população da região metropolitana de São Paulo apresenta algum sintoma de transtorno mental. Cresce a incidência da chamada Síndrome do Pânico, pois o medo de sentir medo desencadeia tal transtorno, cada vez mais comum na vida das pessoas das grandes cidades. A falta de informação e o preconceito dificultam o diagnóstico e, consequentemente, a busca por tratamento. A Organização Mundial da Saúde – OMS (2020), estima em 10 milhões o número de brasileiros que possuem algum transtorno de ansiedade.

Na busca por oferecer e promover saúde e melhorias na qualidade de vida, o Cirurgião Dentista deve estar inserido conjuntamente com uma equipe multidisciplinar exercendo funções como: auxiliar a perceber, conhecer, entender a sua patologia, seus cuidados e suas possibilidades de vida, podendo auxiliar promovendo a conscientização em todos os níveis, e quando possível, alentando para a importância do autocuidado. Isso favorecerá sua inclusão, socializando conflitos e dúvidas através de atividades de grupos de adesão, além de buscar na reinserção o convívio social e facilitar a aceitação e a autoaceitação das próprias contradições e das percepções distorcidas, partilhando dificuldades. (ABBATE & GIOVANI, 2023) O atendimento odontológico em pacientes especiais, pode ser realizado em três modalidades, sendo: 1º) normal, que é o atendimento em que existe a cooperação por parte do paciente, alternando-se somente o tipo de ambiente, instrumental e material odontológico a ser empregado; o 2º) é o condicionado, que lança mãos de técnicas de demonstração com todo o aparato odontológico, para que o paciente saiba, antes de ser atendido, o que será utilizado em sua boca, incluindo as de vibrações e ruídos (instrumentos sônicos e rotatórios) que farão parte do atendimento proposto; e 3º) ocorre sob restrição (mecânica, química, hipnose). (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2020)

3 OBJETIVOS

O presente trabalho objetivou em descrever o diagnóstico, a caracterização, o perfil, e o conhecimento sobre as condições de saúde dos pacientes baseados na Classificação dos PNE, atendidos no Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais, CEAPE UNIP Indianópolis, São Paulo – SP, utilizando-se da Classificação de PNE instituída por Sabbagh Haddad e Santos (2003; 2007)

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é observacional do tipo transversal, e foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Paulista.

5 MATERIAIS

Foram avaliados os prontuários odontológicos dos indivíduos atendidos em nível ambulatorial no Centro de Estudo e Atendimento a Pacientes Especiais – CEAPE UNIP Campus Indianópolis – São Paulo – SP, da Universidade Paulista. Estes prontuários foram analisados pelos pesquisadores e em um formulário elaborado para esta pesquisa, serão registrados os dados dos pacientes, no período de abril de 2021 a maio de 2022.

A coleta de dados foi realizada por dois examinadores devidamente treinados e calibrados, acessando todo o arquivo de prontuários dos pacientes atendidos no CEAPE São Paulo – Indianópolis – São Paulo, SP.

Critérios de Inclusão: pacientes atendidos na Clínica de Estudo e Atendimentos a Pacientes Especiais, CEAPE UNIP – São Paulo, e que tenham os prontuários com os dados completos e necessários. E o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado autorizando a Instituição a usar suas informações e em participar da pesquisa assegurando o anonimato.

Critérios de Exclusão: prontuários incompletos ou em abandono de atendimento, e não terem assinado no prontuário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6 MÉTODOS

Foram anotados os seguintes dados, sendo: os dados demográficos (idade do paciente no primeiro atendimento, cor da pele, gênero, escolaridade, hábitos, medicamentos em uso, tipos de procedimentos/intervenções odontológicas realizadas, procedência, classificação segundo os desvios apresentados). Os quadros de necessidades especiais foram classificados segundo o tipo de comprometimento e/ou as e sua subdivisão e das áreas comprometidas pela patologia, seguindo a

orientação da International Association for Disabilities and Oral Health (IADH), e de Sabbagh-Haddad e Santos (2003; 2007), elencadas abaixo:

I – Deficiência Mental – (Desvios da inteligência) – Classificação da Deficiência Mental (Leve, Moderada, Severa, Profunda)

II – Deficiências Físicas – Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob forma de paraplegia, paraparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênitas ou adquiridas.

Art. 40. Decreto n. 3298-20 dezembro de 1999

1. – Origem Encefálica (Paralisia Cerebral, AVE (Acidente Vascular Encefálico), Esclerose múltipla)
2. – Origem Espinal (Poliomielite, Traumatismo com ruptura ou compressão medular, Má-formação, Espinha Bífida)
3. – Miopatias (Distrofias Musculares)
4. – Patologias degenerativas do sistema nervoso central (Esclerose múltipla)
5. – Origem ósteo-articular (Luxação coxo-femoral, Contração permanente da articulação, Ausência congênita de membros, Formas distróficas, Amputações)
- 6 – Paralisia Cerebral (Pré-natal, Peri-natal, Pós-natal)

III – Síndromes e Deformidades Crânio-facial (Congênita X Hereditária)

- a. Malformações (Fatores ambientais, Medicamentos (para abortos, talidomida), Radiação)
- b. Fissuras Lábio Palatais
- c. Alterações Genéticas (Cromossômicas, Mutações gênicas)
- d. Síndrome de Down

IV – Distúrbios Comportamentais

- a. Autismo
- b. Hiperatividade
- c. TDHA (Transtorno do Déficit da Atenção com Hiperatividade)

V – Transtornos Psiquiátricos

- a. Transtorno Bipolar
- b. Depressão
- c. Demência
- d. Esquizofrenia
- e. Bulimia (Transtornos Alimentares)
- f. Anorexia
- g. Síndrome do Pânico

VI – Distúrbios Sensoriais e de Comunicação

- a. Deficiência visual
- b. Deficiência Auditiva
- c. Deficiência da fala

VII – Doenças Sistêmicas Crônicas

- a. Hemopatias
- b. Cardiopatias
- c. Nefropatias
- d. Pneumopatias

e. Hepatopatias

f. Hipo ou hiperfunção glandular (diabetes, hipo / hipertiroidismo)

g. Doenças vesículo-bolhosas

h. Doenças auto-imunes (Epidermólise Bolhosa, LES, Pênfigos e Penfigóides)

VIII – Condições Sistêmicas

a. Transplantados

b. Irradiados/Quimioterapia

c. Gravidez de risco

d. Dependentes químicos

IX – Doenças Infecto-contagiosas

a. Hepatites virais

b. Tuberculose

c. Hanseníase

d. Sífilis

e. HIV/Aids

Sabbagh-Haddad e Santos (2003; 2007)

O item IX – Doenças infecto contagiosas, os seus dados não serão levantados nessa pesquisa pois fazem parte de outro levantamento de outra pesquisa.

Após acolhido os dados dos pacientes dentro da Classificação de PNE, mencionados acima, os dados relativos aos tratamentos odontológicos foram anotados de forma pré-estabelecida dentro da descrição abaixo, e todos anotados em uma ficha individual criada para a pesquisa para facilitar a compilação dos dados obtidos:

Os procedimentos odontológicos executados foram agrupados nas seguintes categorias:

A. Procedimentos para diagnóstico:

A 1 – acolhimento,

A 2 – formação do vínculo,

A 3 – exame clínico da cavidade bucal e

A 4 – exame radiográfico;

B. Procedimentos Preventivos:

A 1 – instrução de higiene bucal e dieta,

B 2 – profilaxia dental,

B 3 – selantes de fossas e fissuras,

B 4 – aplicação tópica de flúor e clorexidina;

C. Procedimentos Periodontais:

C 1 – raspagem supra e subgengival,

B 2 – polimento dental,

C 3 – gengivectomia,

C 4 – gengivoplastia;

D. Procedimentos Restauradores:

D 1 – Restaurações estéticas e funcionais;

E. Procedimentos Endodônticos:

E 1 – proteção pulpar direta, pulpotomia/pulpectomia de dente decíduo ou permanente,

E 2 – curativo intracanal,

E 3 – obturação de câmara coronária e/ou canais radiculares, e

E 4 – retratamento de canais radiculares;

F. Procedimentos Cirúrgicos:

F 1 – biópsia, excisão de lesão de tecidos moles bucais,

F 2 – exodontia de dentes decíduos,

F 3 – exodontia de dentes permanentes ou

F 4 – supranumerários,

F 5 – exodontia de raiz residual e

F 6 – pós-operatório;

G. Procedimentos Protéticos:

G 1 – Confecção e instalação de prótese fixa,

G 2 – prótese parcial removível e

G 3 – prótese total.

Rev Odontol UNESP. 2015 Nov-Dec; 44(6): 345-350 Caracterização dos pacientes e procedimentos executados. (modificada)

Os dados coletados dos prontuários foram anotados em planilhas (Anexo 1) e os resultados foram elaborados de forma descritiva e apresentados por meio de tabelas, e foram também analisados estatisticamente, demonstrados também em gráficos.

No trabalho foi aplicado uma Estatística Descritiva, através do Software Minitab versão 14. Nas variáveis quantitativas foram obtidas as medidas representativas da média, do desvio padrão, da mediana, do quartil, do mínimo e do máximo. Nas variáveis qualitativas (gênero, procedência e tipo de necessidade especial) obterá uma tabela unidimensional de frequência, onde foram identificadas além da frequência, a porcentagem.

7 RESULTADOS

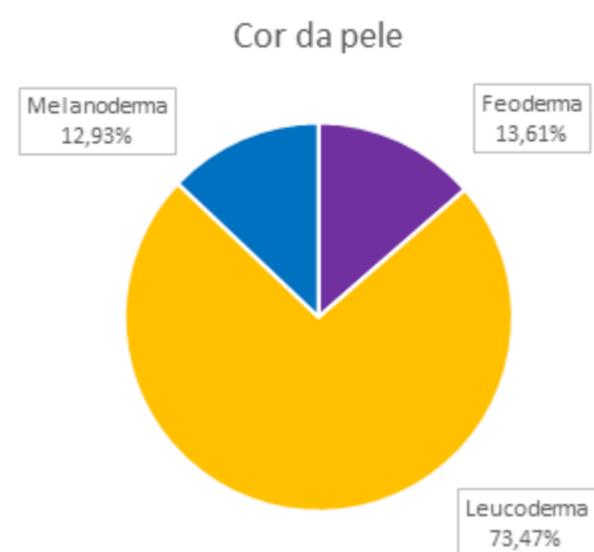
Do universo dos pacientes atendidos no CEAPE – Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais da UNIP – Indianópolis SP, atendendo a população e formando seus alunos desde a década de 1990 comprehende aproximadamente dois mil e oitocentos pacientes. Mas a amostra utilizada na pesquisa totaliza 206 prontuários, todos de pacientes atendidos no CEAPE UNIP Indianópolis, com os dados completos e necessários, e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado autorizando a Instituição a usar suas informações, além de participar da pesquisa assegurando o anonimato, e que se enquadrava dentro dos critérios de inclusão estipulados na pesquisa.

Este estudo foi observacional do tipo transversal, assegurando o anonimato e iniciou-se após a validação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Paulista, com número do protocolo de aprovação: 5.358.312. Foram avaliados os prontuários odontológicos dos indivíduos atendidos em nível ambulatorial no CEAPE UNIP Indianópolis, da Universidade Paulista e coletados os dados anamnésicos, seguido dos dados demográficos (idade do paciente, cor da pele, gênero, escolaridade, hábitos, medicamentos em uso, procedência e classificação PNE supracitada segundo os desvios apresentados). Além da coleta dos dados mencionados acima, informações relativas aos procedimentos/intervenções odontológicas também foram anotadas de forma pré-estabelecida. Todos esses materiais coletados dos prontuários foram descritos em uma planilha e os resultados foram elaborados descritivamente e apresentados a seguir por meio de tabelas, além de avaliados estatisticamente e demonstrados em gráficos.

Sobre a variável quantitativa idade constatou-se que: pacientes com idade até 18 anos representam 50% da amostra, a média de idade é 27 anos, a mediana é 39, o desvio padrão 23,5 e a idade máxima observada foi 84 anos, enquanto a mínima foi 2 anos.

Dentro da variável qualitativa cor de pele (Gráfico 1), presente em 147 prontuários, 108 pacientes são leucoderma (73,47%), 20 são feoderma (13,61%) e 19 são melanoderma (12,93%).

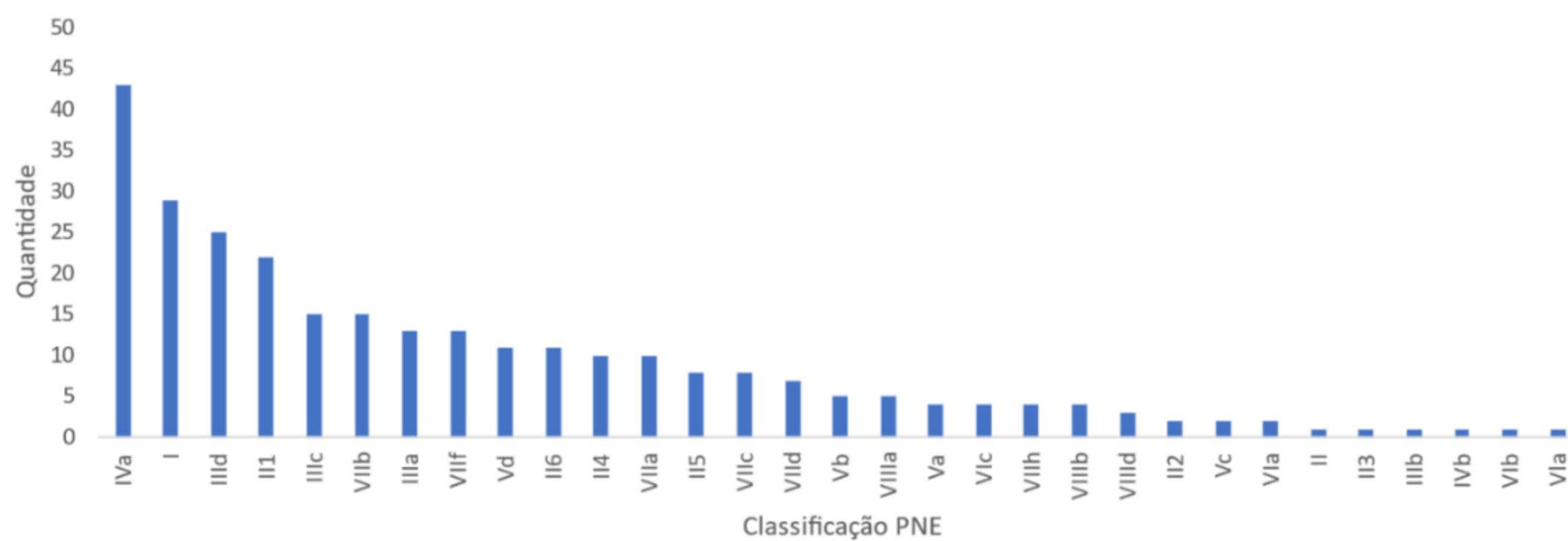
Gráfico 1



Fonte: elaborado pelo autor (2022)

Já sobre a classificação utilizada no levantamento e indicada em ordem decrescente (Gráfico 2) obteve-se entre os 206 atendidos: 43 com diagnóstico de autismo, 29 com deficiência mental, 25 com Síndrome de Down, 22 que possuem deficiência física de origem encefálica, 15 com alterações genéticas, 13 com malformações (fatores ambientais, medicamentos para abortos, talidomida, radiação), 13 com hipo ou hiper função glandular (diabetes, hipo/hipertireoidismo), 11 com esquizofrenia, 10 com deficiências físicas devido a patologias degenerativas do sistema nervoso central, 10 com hemopatias, 11 com deficiências físicas devido a paralisia cerebral pré-natal, perinatal ou pós-natal, 8 com deficiências físicas de origem osteoarticular, 8 com nefropatias, 7 com pneumopatias, 5 com depressão, 5 transplantados, 4 com transtorno bipolar, 4 com deficiência da fala, 4 com doenças autoimunes, 4 irradiados/quimioterapia, 3 dependentes químicos, 2 pacientes com deficiência física de origem espinhal, 2 com demência, 2 com deficiência visual, 1 com deficiência física, 1 com

Classificação dos PNE atendidos no CEAPE



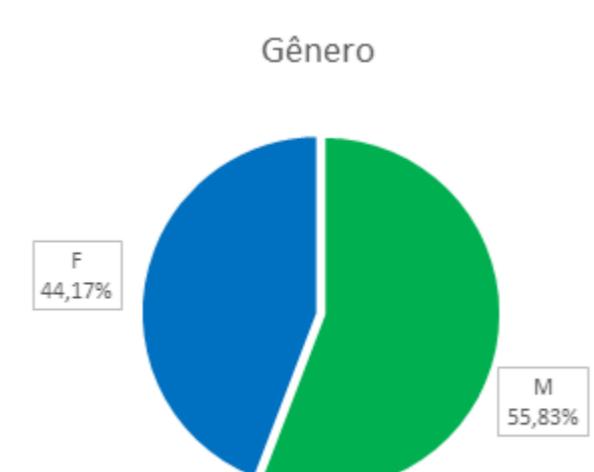
miopia, 1 com fissuras lábio palatais, 1 com hiperatividade, 1 com deficiência auditiva e 1 com deficiência visual.

Gráfico 2

Fonte: elaborado pelo autor (2022)

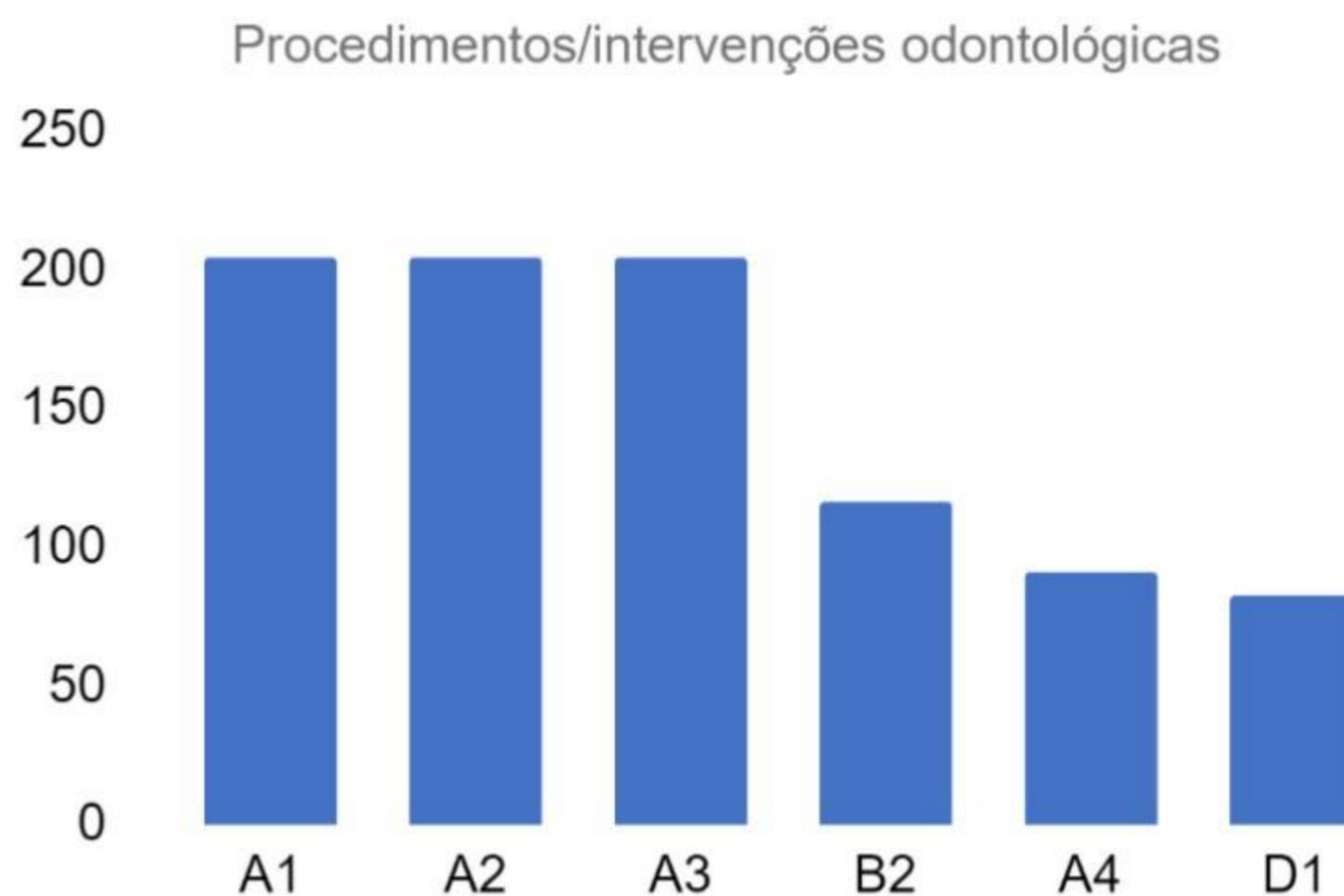
É importante ressaltar que o mesmo paciente pode se enquadrar em mais de uma dessas classificações, dependendo de seus diagnósticos. Em relação a variável qualitativa gênero (Gráfico 3), foram identificados 115 pacientes do sexo masculino e 91 do sexo feminino, correspondendo respectivamente a 55,83% e 44,17% da amostra.

Gráfico 3



Acerca dos procedimentos/intervenções odontológicas (Gráfico 4), as classificações A1, A2 e A3 que equivalem nessa ordem ao acolhimento, formação do vínculo e exame clínico da cavidade bucal, realizadas em 204 pacientes. Ainda, a classificação B2 (profilaxia dental) foi realizada em 116 pacientes, A4 (exame radiográfico) realizada em 91 pacientes e D1 (restaurações estéticas e funcionais) realizada em 83 pacientes.

Gráfico 4



Por fim, na variável qualitativa escolaridade foi verificado que 101 prontuários (49,03%) não apresentavam essa informação por (i) frequentarem alguma instituição de ensino especializada em seu diagnóstico, (ii) não declararam possuir escolaridade ou (iii) não foi registrada essa informação. Nos 105 prontuários restantes, 44 apresentam ensino fundamental I incompleto (21,36%), 16 ensino fundamental I completo (7,77%), 16 ensino médio completo (7,77%), 8 ensino superior completo (3,88%), 7 ensino fundamental II completo (3,40%), 7 ensino fundamental II incompleto (3,40%), 4 ensino superior incompleto (1,94%) e 3 ensino médio incompleto (1,46%).

Enquanto, na variável qualitativa hábitos constatou-se que 187 pacientes (89,04%) não apresentavam essa informação por (i) não detinham hábitos, (ii) não declararam possuir hábitos, (iii) não foi registrada essa informação. Já nos prontuários que continham essa variável, 13 afirmaram ser fumantes (6,19%), 4 usuários de drogas (1,90%), 3 usuários de bebidas alcoólicas casualmente (1,43%), 2 alcoólatras (0,95%) e 1 tem o hábito de utilizar mamadeira (0,48%). É importante ressaltar que cada paciente pode possuir mais de um hábito. Além disso, 8 pacientes possuem 2 hábitos. Outra informação relevante à pesquisa é que dos 187 pacientes que não apresentavam essa variável, 7 deixaram de ter hábitos: 5 ex-fumantes e 2 ex-alcoólatras.

8 DISCUSSÃO

Diagnóstico e tratamento andam lado a lado, isso porque para permitir que o tratamento seja instituído imediatamente, é determinante que o diagnóstico seja feito o mais rápido possível, visando interromper o desenvolvimento de qualquer alteração bucal patológica e consequentes efeitos sistêmicos prejudiciais.

São 2 procedimentos que devem ser realizados adequadamente, para promover a recuperação da saúde, principalmente em pacientes com necessidades especiais, que geralmente apresentam higiene bucal precária por dependerem de outra pessoa para realizar essa atividade.

Ficou nítido ao longo do trabalho que para cada perfil de paciente caracterizado é necessário um cuidado especial, relacionado não apenas com as necessidades em saúde bucal, mas também com o desvio apresentado. A maneira mais adequada de ter êxito é alinhando estratégias para o manejo qualificado, desde a graduação, formando um cirurgião-dentista qualificado que promova um atendimento seguro a esses pacientes. É crucial que esse atendimento esteja baseado nas evidências científicas e atrelado com a integralidade e humanização, garantindo uma assistência em saúde bucal que ultrapasse a linha curativa e permita a atenção do indivíduo considerando seu contexto familiar, cultural e social.

A Odontologia para pacientes com necessidades especiais é uma especialidade recente no Brasil, reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) apenas em 2001. Atualmente, segundo o CFO, são 953 cirurgiões-dentistas especialistas nessa área no Brasil e desse número, 299 no estado de São Paulo, de acordo com o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CRO. (CFO, 2012; CRO, 2024)

Ressalta-se com base na literatura consultada, que o Brasil é um país com baixo número de cursos de Odontologia que capacitem o graduando em atuar nos mais amplos níveis de atenção à saúde. A maioria das universidades não oferecem uma formação generalista, com capacitação específica para atender Pacientes com Necessidades Especiais (PNE).

Dentro do curso de graduação em Odontologia na Universidade Paulista (UNIP), há a preocupação durante a formação dos alunos em transmitir informações, preparando e ensinando cada um a atender os PNE. Além disso, quebra grandes paradigmas com os medos, preconceitos e a ignorância em relação a essa população, permitindo a formação de alunos que saibam acolher a todos e formar vínculos tanto com os pacientes quanto com seus familiares e/ou cuidadores. Essa tríade é determinante no sucesso do tratamento desses indivíduos.

Em comparação com pesquisas citadas na revisão de literatura, nas quais os alunos da graduação em Odontologia de faculdades das regiões Sul (PEREIRA *et al*, 2010), Nordeste (SANTOS & HORA, 2014) e Sudeste (DOMINGUES *et al*, 2015) e docentes da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES (GOMES *et al*, 2009), afirmam que há necessidade da ampliação no conhecimento e capacitação acadêmica no atendimento aos PNE, a Universidade Paulista (UNIP) ter o Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais, CEAPE UNIP Indianópolis, São Paulo – SP indica o diferencial da instituição na formação de seus cirurgiões dentistas.

Além disso, evidencia um compromisso em intensificar e promover capacitação acadêmica para o cuidado da saúde bucal desses pacientes que em sua grande maioria procuram atendimento odontológico quando necessitam de procedimentos curativos, sendo que um trabalho em abordagem preventiva evita intervenções mais invasivas.

Entre os 206 prontuários utilizados na pesquisa, todos de pacientes atendidos no CEAPE, o diagnóstico mais encontrado é o transtorno do espectro autista (IVa), 43 pacientes, o equivalente a 15,09% da amostra total. Essa condição caracteriza hiper foco, interesses específicos, movimentos repetitivos, dificuldade na comunicação social, assim como na socialização e comunicação verbal e não verbal. Esses pacientes geralmente apresentam higiene bucal precária por vários motivos, entre eles: hábitos, dieta cariogênica, limitações do próprio indivíduo, cuidador ou responsável na rotina de higienização da cavidade bucal ou até inacessibilidade a serviços odontológicos especializados. Pacientes autistas possuem maior acúmulo de biofilme dental por terem sensibilidade tátil acentuada e tenderem a recusar contato físico e auxílio para realizar o uso do fio dental e escovação dos dentes, problema ainda agravado pelo hábito de acumular alimentos na região de vestíbulo.

Como os fatos supracitados indicam e foi confirmado no estudo, é evidente a importância em estabelecer o diagnóstico das patologias e das necessidades orais e estabelecer protocolos de tratamento de forma individualizada para cada caso. Dessa forma, será possível não só aprofundar os conhecimentos para aperfeiçoar as condutas no atendimento a esses pacientes, mas também favorecer e facilitar sua promoção de saúde.

9 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos conclui-se que:

- Os pacientes são diagnosticados em relação a sua patologia de base, acolhidos e estabelecidos condutas e protocolos de tratamento individualizados para cada caso e posteriormente executados.
- A maioria dos procedimentos odontológicos executados são para diagnóstico: (A1) acolhimento, (A2) formação do vínculo e (A3) exame clínico da cavidade bucal, cada um realizado em 204 pacientes, o equivalente a 99,02% da amostra total.
- O segundo procedimento mais realizado é preventivo: profilaxia dental. Isso revela que há procura pelo CEAPE para o trabalho na linha de prevenção e para prosseguir com controles de rotina que exigem só essa linha.
- Os pacientes retornam para continuar e concluir seus tratamentos já que se constatou um total de 1.158 procedimentos realizados na amostra, tanto diagnóstico e prevenção, quanto procedimentos periodontais, restauradores, endodônticos, cirúrgicos e protéticos nos pacientes atendidos no CEAPE UNIP Indianópolis, São Paulo – SP.
- O curso de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP) proporciona um atendimento de referência aos pacientes com Necessidades Especiais.

REFERÊNCIAS

ABBATE, M. C.; GIOVANI, E. M. Manual de Saúde Bucal. O atendimento integral às pessoas vivendo com o HIV/Aids e outras IST na rede municipal especializada em IST/Aids da cidade de São Paulo pela UNESCO, SUS, Coordenadoria IST/Aids e Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo, p. 13, 2023. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo%20de%20Sa%C3%BAde%20Bucal%20HIV%20Aids.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília – Distrito Federal, 2019. Disponível em: [@download/file">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aa-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-de-atencao-a-saude-bucal-da-pessoacom-deficiencia.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aa-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-de-atencao-a-saude-bucal-da-pessoacom-deficiencia.pdf). Acesso em: 27 de jun. 2022.

CARSETTI, R.; VALENTINI, D.; MARCELLINI, V.; SCARSELLA, M.; MARASCO, E.; GIUSTINI, F.; BARTULI, A.; VILANI, A.; UGAZIO, A. G. Reduced numbers of switched memory B cells with high terminal differentiation potential in Down syndrome. *European journal of immunology*, Weinheim, Alemanha, v. 45, n. 3, p. 903–914, 2015. DOI: [10.1002/eji.201445049](https://doi.org/10.1002/eji.201445049).

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Quantidade Geral de Cirurgiões-Dentistas Especialistas. CFO, 2024. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgiões-dentistas-especialistas/> Acesso em: 27 de jun. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA. Estatística do Estado de São Paulo de Especialistas por Localidade e População. CRO, 2024. Disponível em: https://site.crosp.org.br/intranet/estatisticas/estEspecialistas.php?_ga=2.34586533.545047500.1656372927-33110037.1656372927&_gl=1*1uaba8a*_ga*MzMxMTEwMDM3LjE2NTYzNzI5Mjc.*_ga_76GCH16N17*MTY1NjM3MjkyNy4xLjEuMTY1NjM3NDM2NC4w Acesso em 2 de out. Acesso em: 27 de jun. 2022.

DAWES, C., PEDERSEN, A. M., VILLA, A., EKSTRÖM, J., PROCTOR, G. B., VISSINK, A., AFRAMIAN, D., MCGOWAN, R., ALIKO, A., NARAYANA, N., SIA, Y. W., JOSHI, R. K., JENSEN, S. B., KERR, A. R., & WOLFF, A. The functions of human saliva: A review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. *Archives of oral biology*, United Kingdom, v. 60, n.6, p. 863–874, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2015.03.004> Acesso em: 27 de jun. 2022.

DOMINGUES, N. B.; AYRES, K. C. M.; MARIUSSO, M. R.; ZUANON, A. C. C.; GIRO, E. M. A. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 6, p. 345–350, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/GfDKcgqCv9stB68kzjcxK6K/> Acesso em: 27 de jun. 2022.

FORÇA ÁREA BRASILEIRA. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Pacientes Especiais: odontoclínica aeronáutica de Recife – OARF. FAB, 2020. Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/oarf/index.php/pacientes-especiais> Acesso em: 23 mai. 2024.

GOMES, M. J.; CAXIAS, F. P.; MARGON, C. D.; ROSA, R. G.; CARVALHO, R. B. A percepção dos docentes do Curso de Odontologia da UFES em relação à necessidade de inclusão da disciplina denominada: Atendimento Odontológico a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 11, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/446> Acesso em: 27 de jun. 2022.

HADDAD, A. S.; TAGLE, E. L.; PASSOS, V. A. B. Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 70, n. 2, abr./jun. 2016. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762016000200006 Acesso em: 27 de jun. 2022.

JÚNIOR E. R. A.; ROSA F. P.; FELIPE L. C. S.; CONCEIÇÃO L. S. Atendimento Odontológico em pacientes com epilepsia e suas intercorrências. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 16, 2020. Disponível em: <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/582/0> Acesso em: 27 de jun. 2022.

MERLIN, R. A.; GIOVANI, E. M. Devolvendo a estética do sorriso em PNE. *Odonto Magazine*, n. 39, p. 34-35, 2014.

NASILOSKI, K. S.; SILVEIRA, E. R.; CÉSAR NETO, J. B.; SCHARDOSIM, L. R. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 2, p. 103-107, 2015.

PEREIRA, L. M.; MADERO, E.; FERREIRA, S. H.; KRAMER, P. F.; COGO, R. B. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos*, Rio Grande do Sul, Canoas, v. 16, n. 31, jun./dez. 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151944422010000200011 Acesso em: 27 de jun. 2022.

REULAND-BOSMA, W.; VAN DIJK, J. Periodontal disease in Down's syndrome: a review. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 13, n. 1, p. 64-73, 1986. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.1986.tb01416.x> Acesso em: 14 out. 2014.

SABBAGH-HADDAD, A. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos, 2007. p. 5-10.

SANTOS, M. F. S.; HORA, I. A. A. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. *Revista da ABENO*, v. 12, n. 2, p. 207-212, 2014. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/125> Acesso em: 27 de jun. 2022.

SINHA, N.; SINGH, B.; CHHABRA, K. G.; PATIL, S. Comparison of oral health status between children with cerebral palsy and normal children in India: A case-control study. *Journal of Indian Society of Periodontology*, v. 19, n. 1, p. 78-82, 2015.

SOLANKI, J.; GUPTA, S.; ARYA, A. Dental caries and periodontal status of mentally handicapped institutionalized children. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 8, n. 7. 2014.

¹ Cirurgiã-Dentista pela Universidade Paulista – FOUNIP Campus Indianópolis e-mail: juliajcapez@gmail.com

² Cirurgião-Dentista especialista em Periodontia e Prótese e-mail: dr.marcoscapez@uol.com.br

³ Cirurgiã-Dentista pela Universidade Paulista – FOUNIP Campus Indianópolis e-mail:

carolinavendramin3@gmail.com

⁴ Cirurgião-Dentista; Discente Titular e Coordenador Geral do Curso Superior de Odontologia da Universidade Paulista –

FOUNIP e-mail: emg@uol.com.br

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também clicando aqui,



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ: (21) 97890-0986

WhatsApp RJ: (21) 98275-4439

WhatsApp SP: (11) 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

FI= 5.397 (muito alto)

Fator de impacto é um método bibliométrico para avaliar a importância de periódicos científicos em suas respectivas áreas. Uma medida que reflete o número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico, criado por Eugene Garfield, em que os de maior FI são considerados mais importantes.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!