

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DANIELLE CANEDO MOURA**

**LAÍS DOS SANTOS RAMOS**

**DESAFIOS E DIFICULDADES NA HIGIENE BUCAL DE PACIENTES  
COM DEFICIÊNCIA: UMA NOVA ESTRATÉGIA DE SAÚDE**

**VOLTA REDONDA**

**2018**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DESAFIOS E DIFICULDADES NA HIGIENE BUCAL DE PACIENTES  
COM DEFICIÊNCIA: UMA NOVA ESTRATÉGIA DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Danielle Canedo Moura

Laís dos Santos Ramos

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carolina Hartung Habibe

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roberta Mansur Caetano

**VOLTA REDONDA**

**2018**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Biblioteca: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M929d Moura, Danielle Canedo  
Desafios e dificuldades na higiene bucal de pacientes com  
deficiência: uma nova estratégia de saúde. / Danielle Canedo Moura;  
Laís dos Santos Ramos. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

52 p. II.

Orientador(a): Carolina Hartung Habibe

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2018.

1. Odontologia - TCC. 2. Pessoa com deficiência – saúde bucal. 3. Pessoa com deficiência – cárie dentária. I. Habibe, Carolina Hartung. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617 6



## FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Desafios e Dificuldades na Higiene Bucal de Pacientes com Deficiência: Uma Nova Estratégia de Saúde”

Elaborado por: Danielle Canedo Moura  
Laís dos Santos Ramos

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 01 de outubro de 2018.

Banca Avaliadora:

.....  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Carolina Hartung Habibe

.....  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Roberta Mansur Caetano

.....  
Prof.<sup>o</sup> Doutor Claudio Luis de Melo Silva

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho principalmente a Deus pela força e coragem. Aos meus pais, irmãos e família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida, por me ensinarem a seguir em frente e persistir em meus objetivos. Sem eles esse trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam. À minha dupla pela dedicação, sintonia e parceria desde sempre. Aos meus amigos, professores e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão desse trabalho.

*Danielle Canedo Moura*

Dedico este trabalho aos meus pais, irmã, avó e namorado por todo amor, apoio e incentivo ao longo desta trajetória. Sem eles, este trabalho e muitos dos meus sonhos não seriam realizados. Ao meu avô, Bráulio Rodrigues dos Santos Filho (in memoriam) por me mostrar, independentemente das circunstâncias, o quanto sou capaz e vitoriosa por chegar até aqui. E por último, mas não menos importante, à minha dupla, pela enorme dedicação e por tornar toda esta jornada menos complexa.

*Laís dos Santos Ramos*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me iluminado nesta caminhada. Agradeço aos meus pais, Hermiton Moura e Sueli, pelo amor incondicional, dedicação, sacrifícios e pelo exemplo que são para mim. Ao meu irmão, Hermiton Canedo, pela ajuda, paciência e incentivos. À minha cunhada, Natália, por ter se tornado uma irmã e amiga. À minha avó, Flávia, pelo carinho. Aos meus avós, inclusive os que já partiram, por todos os ensinamentos. À minha orientadora, Carolina Hartung, à coorientadora, Roberta Mansur e ao professor convidado, Claudio Luis de Melo Silva, pelo convívio, ensinamentos e confiança ao longo desses anos. À minha dupla, Laís, pela amizade e por compartilhar bons momentos dessa jornada ao meu lado. À Fernanda pela dedicação com a arte sempre impecável. Aos amigos pela compreensão da ausência. Aos meus mestres e familiares que contribuíram de algum modo para que esse sonho se concretizasse.

*Danielle Canedo Moura*

Agradeço primeiramente à Deus por ser e estar presente em todos os momentos da minha vida e por me proporcionar viver este sonho. Aos meus pais, Lécio e Márcia, minha irmã, Beatriz, minha avó, Emília, e meu namorado, João Pedro, por toda confiança, apoio e incentivo. À minha orientadora, Carolina Hartung Habibe, coorientadora, Roberta Mansur Caetano, e professor convidado, Claudio Luis de Melo Silva, por todo o ensinamento, dedicação e paciência durante estes anos. À minha dupla, Danielle, por todos os aprendizados, pelos obstáculos e vitórias, que foram essenciais para o nosso crescimento profissional. À Fernanda, pela dedicação e enorme ajuda com a arte neste trabalho. Aos professores, amigos e familiares que participaram direta e indiretamente desta conquista. Obrigada!

*Laís dos Santos Ramos*

## EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

## RESUMO

Os Pacientes com Deficiência (PcDs) possuem determinadas alterações dos padrões de normalidade, sendo elas identificáveis ou não, temporárias ou permanentes, simples ou complexas e que requerem uma atenção específica, multiprofissional e atendimento personalizado para cada caso. Os PcDs possuem um risco elevado de desenvolvimento de cárie e doença periodontal baseado no tipo de dieta, muitas vezes com alta frequência e consumo de carboidratos e com higiene bucal deficiente por diversos fatores, como limitações motoras e dificuldades encontradas pelos cuidadores. Diante desses fatos, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a saúde bucal dos PcDs e foi realizado o exame clínico utilizando os índices de CPO-D/ceo-d, Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e Índice de Sangramento (IS) à sondagem nos pacientes da Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA, junto à uma entrevista com os respectivos cuidadores para saber quais são as principais dificuldades apontadas por seus cuidadores e poder orientá-los sobre a higiene bucal. Dentre as dificuldades para manter a saúde bucal adequada dos PcDs, a maior delas é o custo do tratamento (33,3%), seguido de encontrar um cirurgião-dentista capacitado para atendê-los (29,2%), realizar a escovação (20,8%), seguir as orientações de higiene bucal (12,5%) e, por último, a utilização do fio dental (4,2%). Concluiu-se também que os cuidadores entrevistados sabem o quanto a higiene bucal adequada é importante para a qualidade de vida dos PcDs. Durante o exame clínico intrabucal dos PcDs, observou-se que o índice médio CPO-D/ceo-d foi de 7,3, considerado muito alto, sendo 25% dos pacientes com valor acima de 14. O valor médio do IS deu 24,8%. E a média do IHOS foi de 2,3 sendo avaliado como médio. De acordo com os resultados obtidos através da entrevista e do exame clínico foi possível concluir que o grupo estudado e seus cuidadores necessitam obter maiores informações sobre higiene bucal, dieta e meios auxiliares para facilitar a higiene bucal. Diante disso, um panfleto explicativo com considerações sobre higiene e dieta foi entregue aos cuidadores e esses foram orientados sobre as técnicas de escovação, utilização do fio dental e confecção de abridores de boca de uso caseiro.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência; Saúde bucal; Cárie dentária.

## ABSTRACT

The Patients with Disabilities (PwDs) have certain alterations in normality patterns, being them identifiable or not, temporary or permanent, simple or complex that require specific multiprofessional attention and optimal care for each case. The PwDs have an increased risk of carie development and periodontal disease based on their kind of diet in elevated frequency, carbohydrate consumption and a lack of oral hygiene due to many factors as motor limitations and difficulties founded by their caregivers. This study has been developed to evaluate the PwDs oral health and clinical exams using the DMFT index, Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) and Bleeding Index the survey (IS) on the patients from the UniFOA Dental Clinic of Patients with Disabilities, making an interview with the respective caregivers to know the main difficulties pointed out for them and guide them about oral hygiene. Among the difficulties to maintain adequate oral health of PwDs, the greatest of them was the cost of treatment (33.3%), followed by a capable dentist available to attend them (29.2%), brushing teeth (20.8%), follow the oral hygiene guidelines (12.5%) and finally the use of dental floss (4.2%). Was concluded that the interviewed caregivers know how important an adequate oral hygiene is to the PwDs life quality. During the intraoral clinical exam on the PwDs, has been observed that the DMFT average index was 7,3, considerate too high, being 25% of the patients achieving an index higher than 14. The average of IS was 24,8% and 2,3 was the OHI-S average, being interpreted as moderate. According to the results obtained and the clinical exams was concluded that the studied group and their caregivers need to obtain better information about oral hygiene, diet and auxiliary means to make oral hygiene easier. On this an explanatory pamphlet about diet and oral hygiene was given to their caregivers and they were oriented about brushing techniques, the use of dental floss and how to make homemade mouth opener.

Keywords: People with Disabilities; Oral health; Dental caries.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Abridor de boca com espátulas de madeira e gaze.....	24
Figura 2 Possibilidades de abridores de boca com resina acrílica, garrafa PET e luva de cano PVC.....	25
Figura 3 Ilustração de como utilizar o passador de fio.....	25

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Local em que o Paciente com Deficiência se submeteu a tratamento odontológico.....	28
Gráfico 2 Motivo da procura de tratamento odontológico desta vez.....	29
Gráfico 3 Fatores que causam cárie e sangramento da gengiva, segundo os entrevistados.....	30
Gráfico 4 Maior dificuldade para manter a saúde bucal de Pacientes com Deficiência.....	30
Gráfico 5 Segunda maior dificuldade para manter a saúde bucal de Pacientes com Deficiência.....	31
Gráfico 6 Contribuidor para manutenção da saúde bucal de Pacientes com Deficiência.....	31

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Perfil dos Pacientes com Deficiência.....27

Tabela 2 Perfil dos cuidadores de Pacientes com Deficiência.....27

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ceo-d	Dentes Cariados, Extraídos e Obturados
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CPO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
DMFT	The Decayed, Missing, Filled
et al.	E colaboradores
ex.	Exemplo
IHOS	Índice de Higiene Oral Simplificado
IS	Índice de Sangramento
OHI-S	Simplified Oral Hygiene Index
OMS	Organização Mundial da Saúde
PcD	Paciente com Deficiência
PcDs	Pacientes com Deficiência
PwDs	Patients with disabilities
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	43
APÊNDICE B	Ficha de exame clínico.....	44
APÊNDICE C	Entrevista.....	45
APÊNDICE D	Folheto Informativo.....	47

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Parecer Consustanciado CoEPS	49
---------	------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1 Pacientes com Deficiência</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2 Cárie e Doença Periodontal</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3 Cuidadores</b> .....	<b>17</b>
<b>2.4 Atenção odontológica</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5 Higiene bucal</b> .....	<b>19</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>22</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os Pacientes com Deficiência (PcDs) possuem alterações do corpo ou função fisiológica, sendo temporária ou permanente (QUEIROZ et al., 2014), simples ou complexa, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que necessitam de uma atenção especial, multiprofissional e atendimento específico para cada caso (CAMPOS et al., 2009).

A atenção odontológica é de suma importância para os PcDs, pois junto à família e equipe multiprofissional, consegue-se promover saúde de forma que o paciente se acostume e fique à vontade diante de um ambiente como o consultório. Infelizmente, a atenção odontológica se apresenta precária e excludente devido à falta de profissionais capacitados (MARRA, 2007).

Sabe-se que os PcDs são de grande risco para desenvolvimento de cárie e doença periodontal (QUEIROZ et al., 2014), pois a falta de informação e instrução aos cuidadores em relação à higiene bucal e à dieta (MARRA; MIASATO, 2008) podem levar o paciente a uma alta prevalência dessas doenças bucais (MARCELINO; PARRILHA, 2007). A escovação é um método simples e quando realizada corretamente, os níveis de placa, as doenças como gengivite e periodontite podem ser controlados (MARRA; MIASATO, 2008).

A orientação sobre higiene bucal aos cuidadores dos PcDs é de extrema importância para melhoria da qualidade de vida dos mesmos, assim como orientar sobre o tipo, frequência e quantidade do alimento ingerido (MARRA, 2007), ajudando na prevenção das doenças bucais (SANTOS et al., 2009).

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de cárie e doença periodontal, através dos métodos CPO-D, Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e Índice de Sangramento (IS) à sondagem dos PcDs atendidos na Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA, além de apontar, através de entrevista, as dificuldades encontradas pelos seus cuidadores em manter a sua saúde bucal.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Pacientes com Deficiência**

Os Pacientes com Deficiência (PcDs) são indivíduos que apresentam determinadas alterações dos padrões de normalidade, sendo elas identificáveis ou não, precisando de atenção especial por um período ou indefinitivamente (MONTEIRO, 2002; BRASIL, 2006; GONÇALVES et al., 2010; SANTOS; HORA, 2012; DOMINGUES et al., 2015).

Os PcDs podem nascer com condições incapacitantes (ex.: Síndrome de Down) ou no início da vida apresentarem alguma condição, como autismo e transtorno bipolar. Alguns deles podem apresentar deficiência por lesão (ex.: lesão da medula espinhal), condição crônica (ex.: perda de membro devido à diabetes) ou desenvolver condições psiquiátricas durante a vida (demência, deficiência de mobilidade devido à idade) (OLIVEIRA; GIRO, 2011).

Em algumas situações, o Paciente com Deficiência (PcD) é independente e autossuficiente, o que o torna capacitado para realizar qualquer procedimento sozinho. Em outras situações, o PcD é capacitado também, porém, precisa de supervisão e auxílio de seu cuidador. E há também o PcD que depende totalmente de seu cuidador, conforme seu grau de deficiência (MENEZES; LIMA; COCLETE, 2015). Por isso, suas necessidades mudam de acordo com o tipo da limitação (mobilidade ou cognitivo) (OLIVEIRA; GIRO, 2011). Esses indivíduos sofrem devido à exclusão e preconceito pelo restante da população (NEVES; CABRAL, 2008; KRAHN; WALKER; CORREA-DE-ARAUJO, 2015).

A aceitação dos PcDs deve começar na própria família para que a cultura da população sofra alterações e tenhamos uma sociedade inclusiva (HOLLERWEGER; CATARINA, 2014). Os sentimentos de choque, negação, raiva, barganha e depressão costumam ser evidentes no início da descoberta e a confirmação do diagnóstico da deficiência é um processo demorado, que repercute nas dinâmicas familiares, apresentando-se como um transtorno psicológico importante para a família (CERQUEIRA; ALVES; AGUIAR, 2016).

Os PcDs possuem aumento de risco para doenças bucais ao longo de sua vida (AGUIAR; PAÉ; SOUZA, 2011), principalmente pacientes imunocomprometidos, com condições cardíacas associadas à endocardite, pacientes com deficiência mental, física ou de desenvolvimento e pacientes com distúrbios ou condições que se manifestam apenas no complexo orofacial (PATEL, 2015). Além disso, os PcDs dependem de cuidados profissionais multidisciplinares, familiares e governamentais visando a conscientização, prevenção e manutenção da saúde geral (BRACCIALLI et al., 2012; MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013).

## **2.2 Cárie e Doença Periodontal**

A cárie dentária é uma doença crônica e infecciosa que provoca a destruição dos tecidos dentários, podendo ser diagnosticada clinicamente em seus estágios iniciais (lesões de mancha branca em esmalte) ou estágios mais tardios (cavitação em dentina e/ou necrose da polpa dentária, órgão onde se localizam terminações nervosas e capilares sanguíneos e se torna irreversível). Vale ressaltar que, para a realização do diagnóstico das lesões de cárie, é imprescindível que o dente esteja limpo, seco e bem iluminado (BRASIL, 2001; OMS, 2013).

A doença periodontal é caracterizada como um conjunto de condições inflamatórias, de caráter crônico ou agudo, e de origem bacteriana, que começa por afetar o tecido gengival e pode levar, com o tempo, à perda dos tecidos de suporte dos dentes (RAFFAELLI, 2016). Sua etiologia é multifatorial, sendo a principal causa o acúmulo de placa bacteriana (GONÇALVES et al., 2015).

O tratamento dessas doenças visa restabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do paciente por meio do controle dos fatores etiológicos, como remoção do biofilme, educação e instrução de higiene e dieta, além da aplicação de fluoretos (BRASIL, 2001).

## **2.3 Cuidadores**

Normalmente, os Pacientes com Deficiência (PcDs) precisam de um cuidador para ajudá-los a realizar adequadamente sua higiene bucal, porém, devem ser estimulados para que adquiram conhecimento de técnicas, comprometimento com a

saúde bucal e recebam orientações para melhorar a qualidade de vida dos PcDs (NEVES; CABRAL, 2008; MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013).

Na maioria das vezes, os cuidadores se sentem desmotivados e/ou não sabem como realizar a higiene bucal de forma correta no paciente. Por isso, o cirurgião-dentista deve orientar os cuidadores e motivá-los (BARDAL et al, 2011) para que assim consigam gerar uma melhora na higiene dos PcDs, diminuindo o desenvolvimento e progressão da cárie e doença periodontal (HARTWIG et al., 2015).

Na relação do cuidador com o Paciente com Deficiência (PcD) a afetividade é importante (HOLLERWEGER; CATARINA, 2014), assim como, ter uma boa relação entre paciente e cirurgião-dentista também é um fator determinante da motivação e obtenção de benefícios em relação à melhoria na qualidade de vida do PcD (BONOW; CASALLI, 2002).

A qualidade de vida dos cuidadores de PcD é importante, pois afeta também a qualidade de vida dos PcDs. Quanto mais idoso for o PcD, mais difícil e penoso será o ato de cuidar (BRACCIALLI et al., 2012).

## **2.4 Atenção odontológica**

Geralmente ocorre desconhecimento e preconceito por parte do cirurgião-dentista frente ao atendimento de Pacientes com Deficiência (PcDs) (CARVALHO et al., 2010). Porém, é fundamental que ocorra um vínculo entre o cirurgião-dentista, família, Paciente com Deficiência (PcD) e o médico, pois assim, há maior probabilidade no sucesso do tratamento (BONOW; CASALLI, 2002). Quanto ao uso de anestesia geral, a mesma só é utilizada quando os outros métodos para realizar os procedimentos odontológicos são improdutivos (ANDRADE; ELEUTÉIO, 2015).

O atendimento à PcDs contribui para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de alunos em graduações, possibilitando que os mesmos tenham um olhar mais humanizado, assim como, maior domínio em execução de técnicas nos procedimentos odontológicos (LOPES et al., 2017). Algumas faculdades não abordam o atendimento odontológico à PcDs de maneira satisfatória, havendo a

necessidade do tema ser mais abordado nas graduações. Cerca de 57% dos alunos sentem insegurança ao atender esses pacientes futuramente em suas clínicas fora da faculdade (SANTOS; HORA, 2012).

Os profissionais de odontologia devem possuir noções básicas sobre atendimento à PcDs (MONTEIRO, 2002), uma visão ampla e completa para reconhecer a etiologia da deficiência e proporcionar melhoria da qualidade de vida (GLÓRIA, 2011; ANDRADE; ELEUTÉRIO, 2015; LIMO-DÁVILA, 2017), realizando um atendimento adequado aos PcDs (MONTEIRO, 2002), sem que haja desprezo em relação à capacidade intelectual do mesmo (SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015)

A atenção odontológica aos PcDs apresenta características próprias, onde a escolha do tratamento deve buscar o benefício (GLÓRIA, 2011) e levar em consideração o comportamento de ordem geral e da condição bucal do paciente, como também possuir o apoio multiprofissional, interdisciplinar e familiar que são muito importantes. É preciso que o cirurgião-dentista possua tanto a aptidão pessoal para que ocorra uma grande atenção especial ao paciente e família, quanto habilidades técnicas, conhecimento teórico e de manejo (OLIVEIRA; GIRO, 2011; SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015).

## **2.5 Higiene bucal**

A orientação e educação sobre a saúde bucal dos Pacientes com Deficiência (PcDs) é importante para a transformação de atitudes e comportamentos que ocorrem devido à formação dos hábitos criados (MARCELINO; PARRILHA, 2007), pois propiciam a redução da quantidade de placa bacteriana, que favorece a diminuição da prevalência da doença cárie e da doença periodontal e a manutenção da saúde bucal, além disso, auxiliam também na qualidade de vida dos PcDs, diminuindo assim, os problemas que estão predispostos (LOPES et al., 2017).

Os PcDs que têm escovas com melhor estado e acondicionamento em porta-escovas têm menos placa bacteriana. Há então necessidade de orientação e motivação quanto à forma correta de armazenamento da escova, bem como secagem da mesma após o uso e ensinamento da técnica adequada de higiene

bucal (DIAS et al., 2010), prevenindo assim, complicações nas funções de mastigação, fala e deglutição, evitando focos de infecção e inflamação dentária que causam dor e podem afetar a saúde geral do indivíduo (SACCHETTO et al., 2013).

Embora a maioria das pessoas perceba a importância da higiene bucal, não reconhecem o papel da dieta para a manutenção da saúde, o que mostra a necessidade de participação mais efetiva do dentista (ANTUNES; ANTUNES; CORVINO, 2008).

O vínculo entre profissional – paciente – família demonstra uma redução do índice de placa bacteriana, cárie e doença periodontal (OLIVEIRA; GIRO, 2011), influenciando de maneira positiva para a mudança dos hábitos que são inadequados, condiciona o paciente para receber o atendimento odontológico e estimula a família para que sempre realize a manutenção da saúde bucal (BONOW; CASALLI, 2002; SOUZA; FRACASSO, 2010; QUEIROZ et al., 2014), promovendo melhoria na qualidade de vida dos PcDs (TOMITA; FAGOTE, 1999; BRACCIALLI et al., 2012).

Com relação ao desenvolvimento da cárie, o consumo e a frequência de ingestão de carboidratos são fatores determinantes. É necessário que o profissional realize a orientação da dieta para evitar que a doença se desenvolva (GIRO et al., 2004; ALMEIDA et al., 2011). Uma eficaz higiene bucal deve incluir, além da escovação, associação do fio dental e muitas vezes de agentes químicos de controle de placa (PIVOTTO et al., 2013). Quando bons hábitos alimentares são associados a uma boa higiene bucal, há melhoria na saúde bucal do paciente, elevação da autoestima e melhor comunicação dos PcDs com outras pessoas (PATEL, 2015).

A anamnese é de suma importância para que o profissional saiba se o Paciente com Deficiência (PcD) utiliza algum medicamento, se possui algum distúrbio ou desvio existente, se áreas multidisciplinares estão atuantes, quais os hábitos diários do paciente, etc (MONTEIRO, 2002).

Baseado nas características apresentadas pelo paciente, o cirurgião-dentista tem o papel de controlar a prevenção de sua saúde bucal, utilizar a melhor conduta, mostrar algumas técnicas para realização da higiene adequada (LIMA, 2011), assim

como pesquisar sobre as principais doenças bucais, planejando um tratamento mais efetivo aos PcDs, orientando aos cuidadores e promovendo a melhoria da qualidade de vida a ambos (paciente – cuidador) (SACCHETTO et al., 2013).

Os cuidadores devem ser orientados para realização da higiene bucal correta e se necessário, utilizar algumas técnicas existentes que facilitam a higienização (LIMA, 2011), como por exemplo, os abridores de boca que dão mais segurança ao cuidador, protegendo-o de levar mordidas involuntárias, além de dar maior acesso a todas as partes da boca durante a escovação; os passadores de fio, que são encontrados em mercados e possuem forma e tamanho pequeno, facilitando o seu uso. Esses recursos propiciam melhoria na higiene bucal dos PcDs, facilidade aos cuidadores para manuseio e ideal higienização (HARTWIG et al., 2015).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPS) – UniFOA com número CAAE 85509417.6.0000.5237 e aprovado em 17/05/2018 (Anexo A).

Foram convidados a participar do estudo 35 Pacientes com Deficiência (PcDs) e seus cuidadores que frequentaram a Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA, na cidade de Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro, no período de março a agosto de 2018.

Os critérios de inclusão utilizados foram: pacientes frequentadores da Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA e seus cuidadores no período de março a agosto de 2018 e pacientes e/ou responsáveis que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os critérios de exclusão foram: pacientes com cardiopatias ou condições sistêmicas ou que inviabilizassem o exame pela necessidade de profilaxia antibiótica para prevenção de endocardite bacteriana, pacientes não cooperativos para a realização do exame, pacientes em tratamento ortodôntico/ortopédico e pacientes edêntulos totais em uma ou ambas as arcadas.

Para o presente estudo foram realizados exames clínicos avaliando os índices CPO-D/ceo-d, Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e Índice de Sangramento (IS) à sondagem (Apêndice B) nos pacientes da Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência e uma entrevista (Apêndice C) foi feita com os respectivos cuidadores.

O índice de CPO-D (dentição permanente) / ceo-d (dentição decídua) foi feito através de um exame clínico para diagnóstico da prevalência de cárie dentária e realizado com o auxílio de um espelho plano bucal e sonda OMS. O índice avalia o número de dentes cariados, perdidos (ausentes ou com extração indicada) e obturados em cada indivíduo. A interpretação da prevalência é muito baixa, quando o CPO-D varia de 0 a 1,1, baixa quando esta variação é de 1,2 a 2,6, moderada

quando o intervalo é de 2,7 a 4,4, alta quando varia de 4,5 a 6,5 e muito alta quando o CPO-D/ceo-d é igual ou maior que 6,6. Valores elevados indicam más condições de saúde bucal frequentemente associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, a dificuldade de acesso aos serviços e a hábitos deletérios, como alto consumo de açúcares. O método de cálculo é realizado da seguinte maneira: número total de dentes permanentes/decíduos cariados, perdidos e obturados dividido pelo número de pacientes examinados (BRASIL, 2001).

Para a avaliação do biofilme e cálculo dentário foi utilizado o IOHS de Greene e Vermilion (1964), que combina dois componentes: o Índice de Resíduos (IR) e o Índice de Cálculo (IC), estimados por 6 determinações numéricas representando as amostras de resíduos (placa bacteriana e/ou cálculos) das faces vestibulares dos molares e incisivos superiores e das faces linguais dos molares e incisivos inferiores. Para avaliação da variável foram eleitos os elementos 11, 16, 26, 31, 36 e 46. Nos indivíduos onde esses elementos não estavam presentes, foi avaliado o último dente da arcada (para os molares) e o antecessor (para os incisivos). No caso de ausência do elemento 11 ou 51 e/ou 31 ou 71, foram analisados os incisivos centrais do lado oposto ou os elementos vizinhos mais próximos. Os valores de cada componente do índice encontrados nas faces avaliadas foram somados e divididos pelo número de dentes avaliados. O IHOS foi determinado pela somatória dos valores dos dois componentes e os escores interpretados de acordo com a quantidade de placa bacteriana e/ou cálculo em cada elemento dentário avaliado, onde: 0 = superfície sem placa/cálculo; 1 = um terço da superfície recoberta por placa/cálculo; 2 = dois terços da superfície recoberta por placa/cálculo; 3 = toda a superfície recoberta por placa/cálculo. Os valores obtidos foram classificados em higiene bucal boa (entre 0,0 e 1,2); regular (entre 1,3 e 3,0) e deficiente (entre 3,1 e 6,0) (QUEIROZ et al., 2014). Corantes evidenciadores de placa bacteriana foram utilizados para avaliação dos resíduos (ARAUJO et al., 2014).

Para avaliar a condição gengival, o Índice de Sangramento (IS) à sondagem foi aplicado e foram utilizados: sonda periodontal, espelho plano e pinça para algodão. O IS à sondagem de Ainamo e Bay (1975) foi utilizado para todos os indivíduos, onde as alterações qualitativas das gengivas foram medidas através da sondagem das faces V, L, M, D e determinadas pela frequência das superfícies

sangrantes através de porcentagem. Neste estudo, somente a face vestibular dos elementos dentários foi sondada para simplificar o IS.

Para avaliar o conhecimento dos cuidadores foi realizada uma entrevista com 14 perguntas relacionadas aos cuidados e dificuldades com a saúde bucal do seu assistido. Após entrevista, exame clínico e a leitura dos resultados foram entregues folhetos explicativos sobre a importância da higiene oral, de acordo com as dificuldades encontradas pelos cuidadores, incluindo instruções sobre dieta, uso de abridores de boca durante a higiene oral e utilização correta do fio dental.

Os cuidadores foram ensinados a realizar uma escovação eficiente, utilizarem o fio dental convencional e o de forquilha (Figura 3) e, também, a confeccionar os abridores de boca de uso caseiro conforme a sequência de fotos abaixo. O passo a passo para confecção do abridor de boca com espátulas de madeira e gaze (Figura 1) se dá pela seguinte maneira: deve-se empilhar as espátulas de madeira formando um feixe alinhado e fixá-las com fita crepe nas extremidades, enrolando algumas gazes de forma firme e apertada, em uma das extremidades e, fixando o amontoado de gaze com fita crepe.



Figura 1: Abridor de boca com espátulas de madeira e gaze. Fonte: Adaptado de HARTWIG et al. (2015).

Outras formas de abridores de boca (Figura 2) seriam os confeccionados com resina acrílica (A) (confeccionado e fornecido pelo cirurgião dentista), com garrafa PET (B) e com luva de cano PVC (C).

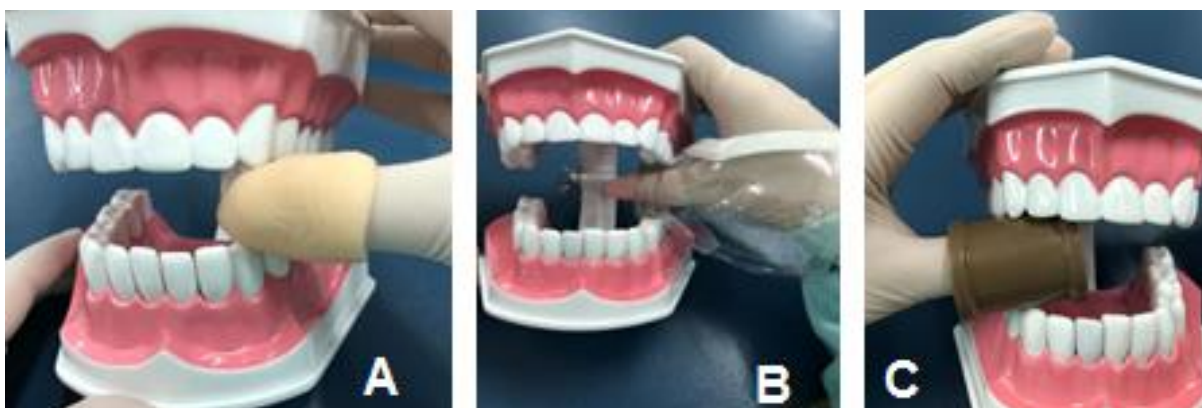


Figura 2: Possibilidades de abridores de boca. A) Abridor de boca de resina acrílica. B) Abridor de boca de garrafa PET. C) Abridor de boca de luva de cano PVC. Fonte: A) Elaborado pelas autoras. B) e C) Adaptado de HARTWIG et al. (2015).



Figura 3: Ilustração de como utilizar o passador de fio. Fonte: Adaptado de HARTWIG et al. (2015).

Os dados coletados foram alimentados em planilhas de Excel e calculadas as porcentagens referentes aos dados. A análise foi descritiva.

## 4 RESULTADOS

Dos 35 indivíduos atendidos na Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência, no UniFOA, foram incluídos neste estudo 24 pacientes e seus cuidadores. Foram excluídos um total de 11 pacientes e seus respectivos cuidadores, sendo 4 destes pacientes não cooperativos, 4 que fazem uso de aparato ortodôntico, 2 por serem cardiopatas e 1 pelo uso de prótese superior total.

Foram examinados 24 Pacientes com Deficiência (PcDs) de faixa etária de 10 a 71 anos, sendo 54,2% do sexo feminino e 45,8% do sexo masculino (Tabela 1). Seus respectivos cuidadores foram entrevistados, quanto ao grau de parentesco com o Paciente com Deficiência (PcD), 66,7% são mães, 4,2% são pais, 8,3% avós, 8,3% irmãs(os) e 12,5% são os próprios pacientes (Tabela 2), pois não apresentavam deficiência intelectual e desses, 3 apresentam esquizofrenia e 1 havia sofrido um AVC.

Tabela 1: Perfil dos Pacientes com Deficiência.

	Quantidade	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	13	54,2%
Masculino	11	45,8%
<b>Faixa etária</b>		
Menores de idade	8	33,3%
Maiores de idade	16	66,7%
<b>Diagnóstico médico</b>		
Agenesia do Corpo Caloso	1	4,2%
Atraso Global de Desenvolvimento Psicomotor	1	4,2%
Acidente Vascular Cerebral	1	4,2%
Comprometimento Cognitivo Moderado	1	4,2%
Deficiência Auditiva	1	4,2%
Deficiência Intelectual	7	29,2%
Disritmia Cerebral	1	4,2%
Esquizofrenia	3	12,5%
Microcefalia e Paralisia Cerebral	1	4,2%
Paralisia Cerebral	2	8,3%
Síndrome de Down	3	12,5%
Síndrome de Williams	1	4,2%
Tetraplegia	1	4,2%

% percentual

Tabela 2: Perfil dos cuidadores de Pacientes com Deficiência.

	Quantidade	%
<b>Grau de parentesco</b>		
Mães	16	66,7%
Pais	1	4,2%
Avós	2	8,3%
Irmãs (os)	2	8,3%
Próprio	3	12,5%

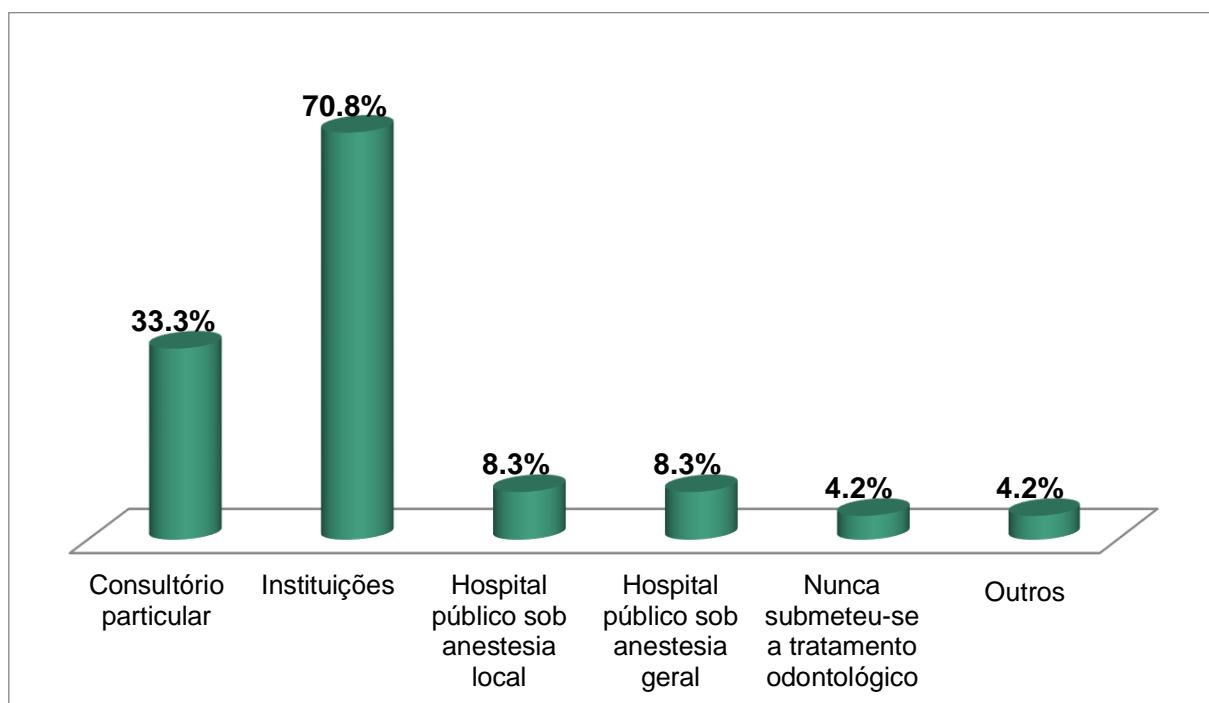
% percentual

Durante o exame clínico intrabucal do PcD, observou-se que o índice médio CPO-D/ceo-d foi de 7,3, que é um valor considerado muito alto, sendo 25% dos pacientes com valor acima de 14. O valor médio do Índice de Sangramento (IS) à sondagem deu 24,8%, sendo 12,5% dos pacientes acima de 50%. E a média do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) foi de 2,3 sendo avaliado como médio, sendo 16,7% dos pacientes com avaliação deficiente.

Quanto às entrevistas aos cuidadores, 17 responderam que possuíam orientação de algum profissional da saúde sobre a importância da saúde bucal (70,8%) e 7 não possuíam a mesma (29,2%), sendo que, dos que possuíam orientação, 12 foram passadas por dentistas.

Dentre estes PcDs, 8 submeteram-se a tratamento odontológico em consultório particular (33,3%), 17 em instituições (70,8%), 2 em hospital público sob anestesia local (8,3%), 2 em hospital público sob anestesia geral (8,3%), 1 nunca se submeteu a tratamento odontológico (4,2%) e 1 em outros locais (4,2%) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Local em que o Paciente com Deficiência se submeteu a tratamento odontológico.

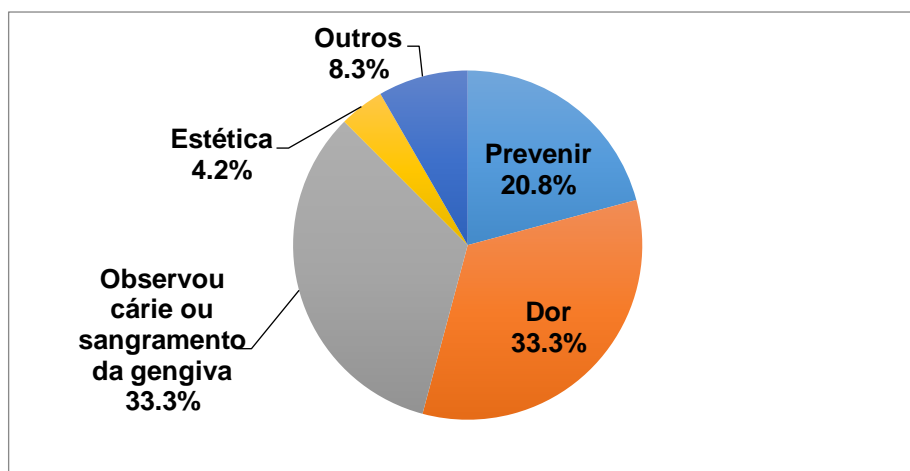


% percentual

Os motivos dos cuidadores em procurarem tratamento odontológico no UniFOA desta vez para o PcD, 5 foram para prevenção (20,8%), 8 com relação à dor

(33,3%), 8 observaram cárie ou sangramento da gengiva (33,3%), 1 por estética (4,2%) e 2 procuraram por outros motivos (8,3%) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Motivo da procura de tratamento odontológico desta vez.



% percentual

Dos cuidadores entrevistados, 19 já receberam orientações sobre higiene bucal (79,2%) na Clínica Odontológica para Pacientes com Deficiência do UniFOA e 5 não receberam as mesmas (20,8%). Dos PcDs, 8 possuem alguma limitação ou comprometimento motor que dificulte a realização da higiene bucal (33,3%), enquanto 16 não apresentam (66,7%).

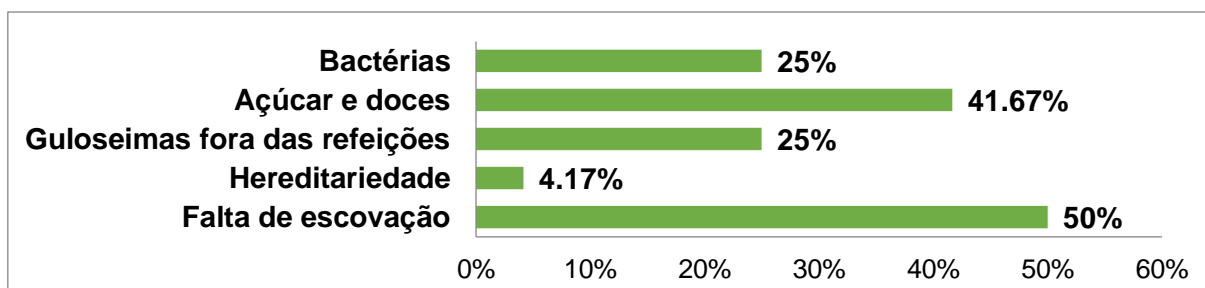
Com relação à higiene bucal do PcD, 8 são eles mesmos que a realizam (33,3%), 5 são os cuidadores (20,8%) e 11 são ambos que exercem esta função (45,8%). E, com relação à frequência com que a escovação é realizada, 1 paciente realiza uma escovação por dia (4,2%), 3 pacientes realizam duas vezes (12,5%) e 20 pacientes realizam três vezes ou mais (83,3%). O fio dental é utilizado por 12 pacientes (50%), sendo inutilizado por 12 pacientes (50%).

De acordo com a classificação da saúde bucal dos PcDs, 1 cuidador a classifica como ruim (4,2%), 14 como regular (58,3%) e 9 como boa (37,5%). Além disso, 21 cuidadores acham que podem evitar a cárie e sangramento da gengiva (87,5%) e 3 acham que não podem (12,5%).

Dentre os fatores que causam cárie e sangramento da gengiva, os cuidadores puderam votar em até três respostas, sendo que 6 cuidadores acham que as bactérias seriam um dos fatores (25%), 10 que seriam açúcar e doces (41,67%), 6

guloseimas fora das refeições (25%), 1 devido à hereditariedade (doença que passa dos pais para os filhos) (4,17%) e 12 devido à falta de escovação (50%) (Gráfico 3).

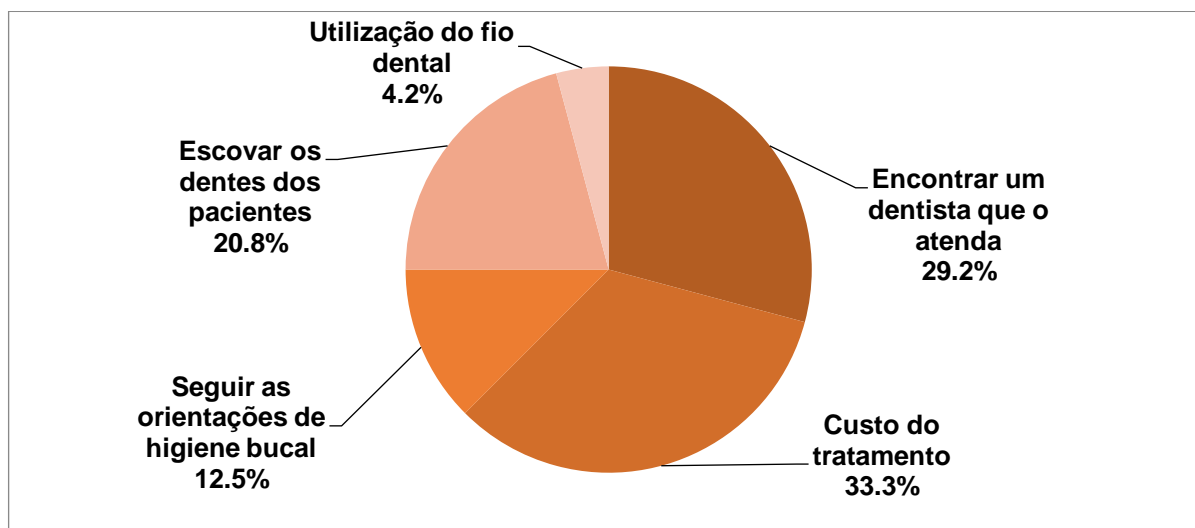
Gráfico 3: Fatores que causam cárie e sangramento da gengiva, segundo os entrevistados.



% percentual

Com relação à maior dificuldade para manter a saúde bucal de PcDs, 7 cuidadores relataram que é encontrar um dentista que o atenda (29,2%), 8 sobre o custo do tratamento (33,3%), 3 por seguir as orientações de higiene bucal (12,5%), 5 sobre escovar os dentes dos pacientes (20,8%) e 1 pela utilização do fio dental (4,2%) (Gráfico 4).

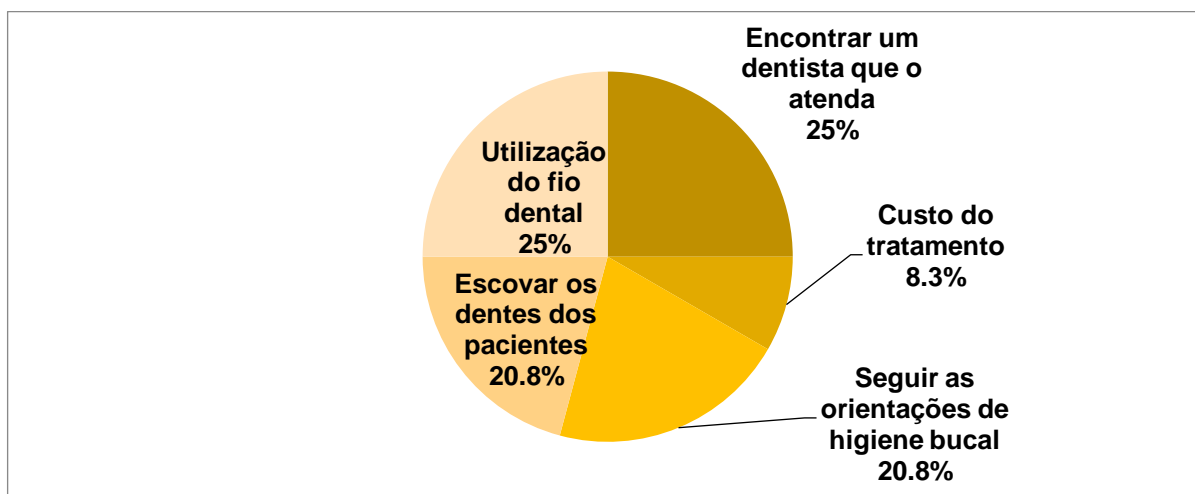
Gráfico 4: Maior dificuldade para manter a saúde bucal de Pacientes com Deficiência.



% percentual

Com relação à segunda maior dificuldade para manter a saúde bucal de PcDs, 6 cuidadores acham que é encontrar um dentista que atenda o paciente (25%), 2 sobre o custo do tratamento (8,3%), 5 em seguir as orientações de higiene bucal (20,8%), 5 sobre escovar os dentes dos pacientes (20,8%) e 6 pela utilização do fio dental (25%) (Gráfico 5).

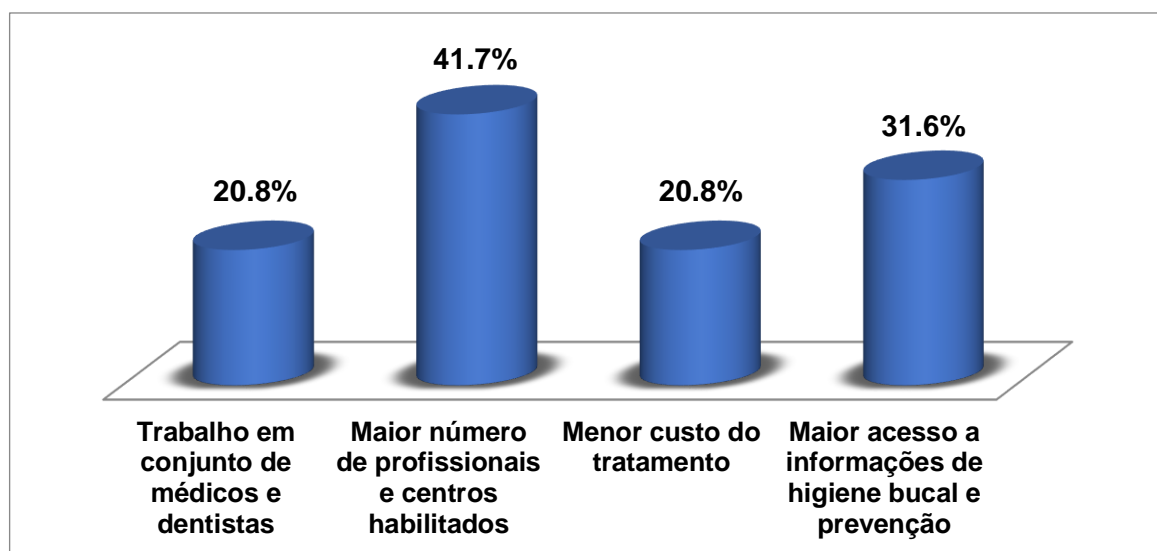
Gráfico 5: Segunda maior dificuldade para manter a saúde bucal de Pacientes com Deficiência.



% percentual

Para facilitar a manutenção da saúde bucal dos PcDs, 5 cuidadores acreditam que seria o trabalho em conjunto de médicos e dentistas (multidisciplinaridade) (20,8%), 10 no maior número de profissionais e centros habilitados a este atendimento (41,7%), 5 no menor custo do tratamento (20,8%) e 7 no maior acesso às informações sobre higiene bucal e prevenção (31,6%) (Gráfico 6).

Gráfico 6: Contribuidor para manutenção da saúde bucal de Pacientes com Deficiência.



% percentual

## 5 DISCUSSÃO

Pacientes com Deficiência (PcDs) são indivíduos que apresentam determinadas alterações dos padrões de normalidade (MONTEIRO, 2002; SANTOS; HORA, 2012) que podem nascer ou as desenvolver ao longo da vida. Com isso, suas necessidades mudam de acordo com seu tipo da limitação (OLIVEIRA; GIRO, 2011). Em alguns casos, os afeta significativamente devido à exclusão que sofrem pela população (NEVES; CABRAL, 2008; KRAHN; WALKER; CORREA-DE-ARAÚJO, 2015).

A anamnese é de suma importância para que o profissional obtenha o maior número de informações sobre o Paciente com Deficiência (PcD) (MONTEIRO, 2002), podendo planejar um tratamento mais efetivo (SACCHETTO et al., 2013), visto que os PcDs são mais susceptíveis a doenças bucais (LIMA, 2011; ANDRADE; ELEUTÉIO, 2015).

Acreditava-se que os PcDs não podiam e não teriam capacidade de desenvolvimento, aprendizado, comunicação (HOLLERWEGER; CATARINA, 2014) e a confirmação da deficiência é demorada (CERQUEIRA; ALVES; AGUIAR, 2016), sendo necessário que a aceitação dos PcDs comece na própria família para que tenhamos uma sociedade inclusiva (HOLLERWEGER; CATARINA, 2014) com ajuda da equipe multidisciplinar, familiares (OLIVEIRA; GIRO, 2011; BRACCIALLI et al., 2012; SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015) e governamentais, visando conscientização, prevenção e manutenção da saúde geral (BRACCIALLI et al., 2012; MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013).

O cirurgião dentista tem o papel de controlar e prevenir a saúde bucal dos PcDs (LIMA, 2011) orientando os cuidadores da melhor forma possível (LIMA, 2011; MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013; LIMO-DÁVILA, 2017) com técnicas corretas de higiene bucal (LIMA, 2011), que irão favorecer a redução da quantidade de placa bacteriana, desenvolvimento da cárie e doença periodontal (OLIVEIRA; GIRO, 2011; LOPES et al., 2017), sendo importante que os cuidadores não se sintam desmotivados e técnicas simples e modificadas sejam apresentadas (MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013; HARTIWIG et al., 2015). Como

exemplo temos a confecção de abridores de boca e passadores de fio (HARTWIG et al., 2015), facilitando a técnica para o cuidador e melhorando a interação paciente – cuidador no momento da higiene bucal (SACCHETTO et al., 2013; MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013). As orientações são importantes para que ocorra a transformação de atitudes e comportamentos devido à formação de hábitos criados, para beneficiar a saúde do paciente. (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

A relação do cuidador – paciente é tudo quando a afetividade de ambos é demonstrada (HOLLERWEGER; CATARINA, 2014), assim como a relação paciente – dentista também é um fator determinante da motivação e obtenção de benefícios (BONOW; CASALLI, 2002).

Com relação à qualidade de vida dos cuidadores, há uma preocupação pois também afeta o PcD e, quanto mais idoso o PcD, mais dificuldade o cuidador encontrará para cuidar do paciente (BRACCIALLI et al., 2012), por isso, é importante o desenvolvimento de programas de educação informal junto à equipe multidisciplinar, prevenindo malefícios à vida de ambos (MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013) e aumento de expectativa de vida com a qualidade adequada (BRACCIALLI et al., 2012).

Marra (2007), avaliando os pacientes que possuem acompanhamento médico, apenas 34% encaminharam ao dentista. Há autores que falam sobre a necessidade do trabalho em conjunto de médicos e dentistas (BONOW; CASALLI, 2002; BRACCIALLI et al., 2012; MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013). Neste estudo, 70,6% dos cuidadores que receberam orientações sobre a importância da saúde bucal a possuíram por um dentista, mostrando que ainda é um assunto pouco abordado por outros profissionais da saúde.

Queiroz et al. (2014), analisando a maior dificuldade relatada pelos responsáveis para manter a saúde bucal do PcD, observaram que 33,3% possuem dificuldade em encontrar dentista que o atenda e 33,3% com relação ao custo do tratamento. De acordo com Marra (2007), segundo os responsáveis dos PcDs, o que facilitaria a manutenção da saúde bucal dos mesmos seria ter um maior número de profissionais e centros habilitados (55,9%).

De acordo com a entrevista, 29,2% dos cuidadores relataram que há poucos cirurgiões-dentistas qualificados para realizarem atendimentos à PcDs, sendo necessário que esses procurem outra maneira de possuírem tratamento, o que acaba trazendo um custo elevado (relatado por 33,3%). Neste estudo, 41,7% dos cuidadores relataram que o facilitador da manutenção da saúde bucal dos PcDs seria o maior número de profissionais e centros habilitados. Por isso, há necessidade de investir em centros e profissionais habilitados para melhorar a acessibilidade e qualidade de vida dessas pessoas.

Muitos alunos se sentem inseguros frente ao PcD visto que muitos cursos de graduação não oferecem a disciplina (SANTOS; HORA, 2012), fator esse que não contribui no desenvolvimento, aperfeiçoamento (LOPES et al., 2017) e maior domínio das técnicas para o atendimento (OLIVEIRA; GIRO, 2011; SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015; LOPES et al., 2017). Os cirurgiões-dentistas precisam do conhecimento básico sobre os PcDs e sobre as condutas odontológicas adequadas (MONTEIRO, 2002) e deveriam criar um vínculo com família – paciente – médico (BONOW; CASALLI, 2002) para proporcionar não só a melhoria na qualidade de vida do paciente (TOMITA; FAGOTE, 1999; OLIVEIRA; GIRO, 2011; BRACCIALLI et al., 2012; ANDRADE; ELEUTÉRIO, 2015), como também um atendimento adequado (MONTEIRO, 2002) buscando benefícios (GLÓRIA, 2011), levando em consideração as necessidades do PcD, sem que ocorra desprezo (SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015) e bloqueio do paciente em relação ao profissional (CARVALHO et al., 2010).

A Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA oferece uma relação interessante entre os alunos, PcDs e cuidadores. Com isso, os alunos baseiam-se em seus conhecimentos teóricos e práticos, sendo capacitados para o atendimento a esse grupo, conseqüentemente promovendo qualidade de vida ao mesmo.

Há situações em que o PcD é independente e autossuficiente, tornando-o capacitado para realizar qualquer procedimento sozinho. Em algumas situações o PcD é capaz do ponto de vista motor, no entanto apresenta alguma deficiência intelectual limitando-o quando a eficácia de sua higiene e precisa, portanto, de supervisão e auxílio de seu cuidador. E alguns PcDs são limitados do ponto de vista

motor e são totalmente dependentes de seu cuidador (MENEZES; LIMA; COCLETE, 2015).

Neste estudo, 66,7% dos PcDs possuem a higiene bucal supervisionada por seu cuidador em algum momento, sendo 83,3% dos PcDs que realizam a escovação três vezes ou mais ao dia. Dos 33,3% em que somente o PcD realiza sua escovação, 62,5% deveriam ser supervisionados por seus cuidadores, visto que, 37,5% representam os pacientes com Esquizofrenia e AVC, sendo totalmente autossuficientes. Mesmo com esses dados, o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) apresentou um resultado de 2,3 indicando uma higiene regular.

Queiroz et al. (2014) analisando o IHOS em PcDs, observou que 52% dos pacientes possuíam uma condição de higiene bucal considerada deficiente.

O desenvolvimento da cárie, o consumo e a frequência de ingestão de carboidratos são fatores determinantes para uma boa saúde bucal, sendo necessário que o profissional realize a orientação da dieta (GIRO et al., 2004) para que o PcD tenha uma eficaz higiene bucal, além da escovação associada a agentes químicos e o uso do fio dental (PIVOTTO et al., 2013), promovendo uma melhora na sua saúde bucal estimulando assim, uma maior autoestima e melhorando a comunicação interpessoal dos PcDs (PATEL, 2015).

No atual estudo 50% dos cuidadores acreditam que o fator principal para desenvolvimento da cárie e sangramento gengival é a falta de escovação, bem como 41,67% acreditam que seriam açúcar e doces.

Metade dos pacientes não utilizam o fio dental (50%) pela limitação ou falta de cooperação do PcD, visto que, não conheciam passadores de fio modificados e quando informados sobre, aceitaram tentar com os pacientes, inclusive alguns que já o utilizam, o conheceram na Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA.

Gonçalves et al. (2010) avaliando em pacientes com Síndrome de Down encontraram a prevalência média do índice CPO-D/ceo-d 5,7 e, Aguiar, Paé e Souza (2011) em suas pesquisas com alunos da APAE de Araguaína, obtiveram a média

do índice CPO-D/ceo-d 10,78, onde os índices são consideráveis alto e muito alto, respectivamente.

Neste estudo, foi obtido um índice CPO-D/ceo-d de 7,3 e de acordo com a OMS uma prevalência muito alta.

Almeida et al. (2011), avaliando crianças de 4 a 7 anos o Índice de Sangramento (IS) à sondagem, onde 82% das crianças apresentaram pelo menos 3 faces sangrantes na coroa de cada dente examinado. Bardal et al. (2011) analisando o IS à sondagem em pacientes sob tratamento ortodôntico, que apresentaram uma média de 33,33% inicialmente.

Nesse estudo o IS médio foi de 24,8%, sendo realizado em apenas uma face do dente e considerado um valor baixo, com relação aos autores comparados.

Os principais motivos dos cuidadores procurarem tratamento odontológico foram por observar cárie, sangramento gengival ou porque o paciente estava sentindo dor, e apenas 20,8% procurou para prevenção e mesmo após as orientações, alguns cuidadores não conseguem realizar a higiene bucal da forma correta como foi passada, o que condiz com a cooperação dos PcDs.

## 6 CONCLUSÃO

Concluiu-se nessa pesquisa que os cuidadores entrevistados sabem o quanto a higiene bucal adequada é importante para a qualidade de vida do Paciente com Deficiência (PcD) e, se seguirem as instruções corretas de higienização e dieta podem evitar o desenvolvimento da cárie e doença periodontal no indivíduo.

A prevalência do índice CPO-D/ceo-d, Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e Índice de Sangramento (IS) à sondagem fortalecem a necessidade de intensificar o programa preventivo da Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA afim de reduzir a prevalência das doenças bucais. Foram distribuídos folhetos informativos que continham considerações sobre doenças bucais e instruções de dieta e higiene bucal já exemplificando o programa preventivo efetivamente aplicado.

A dificuldade de encontrar profissionais capacitados que atendam os Pacientes com Deficiência (PcDs) representou uma das dificuldades encontradas pelo cuidador para a manutenção da saúde bucal de seus assistidos. A Clínica Odontológica de Pacientes com Deficiência do UniFOA tem como intuito oferecer o tratamento a população estudada e capacitar os discentes para que exerçam as habilidades adquiridas na sua vida profissional.

## 7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C.E.C.; PAÉ, T.M.; SOUZA, P.P. Prevalência de cárie pelo índice CPO-D em alunos da APAE de Araguaína-Tocantins. **Revista científica do ITPAC**, Tocantins, v. 4, n. 2, p. 4-9, 2011.

AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **Int Dent J.**, v. 25, n. 4, p. 229-35, 1975.

ALMEIDA, D.L.; NASCIMENTO, D.O.R.; ROCHA, N.D; DIAS, A.G.A.; CASTRO, R.F.M.; CLOSS, P.S. Avaliação da saúde bucal de pré-escolares de 4 a 7 anos de uma creche filantrópica. **RGO, Rev. gaúch. odontol.**, Porto Alegre, v. 59, n 2, p. 271-5, 2011.

ANDRADE, A.P.P.; ELEUTÉIO, A.S.L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 66-9, 2015.

ANTUNES, L.S.; ANTUNES, L.A.; CORVINO, M.P.F. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 52-9, 2008.

ARAUJO, A.K.L.A.; SILVA, B.R.; SILVA, C.P.; CAVALCANTE, C.A.; PEREIRA, Y.C. L. A importância dos evidenciadores de placa bacteriana na prática odontológica: uma revisão de literatura. **J Odontol FACIT**, Tocantins, v. 1, n. 2, p. 12, 2014.

BARDAL, P.A.P.; OLYMPIO, K.P.K.; BASTOS, J.R.M.; HENRIQUES, J.F.C.; BUZALAF, M.A.R. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá, v. 16, n. 3, p 95-102, 2011.

BRACCIALLI, L.M.P.; BAGAGI, P.S.; SANKAKO, A.N.; ARAÚJO, R.C.T. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 18, n. 1, p. 113-26, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de atenção básica. Área técnica de saúde bucal, n. 53. **Projeto SB2000**: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 49 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Saúde Bucal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

BONOW, M.L.M.; CASALLI, J.F. Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal para crianças. **J Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 27, p. 390-4, 2002.

CAMPOS, C.C.; FRAZÃO, B.B.; SADDI, G.L.; MORAIS, L.A.; FERREIRA, M.G.; SETÚBAL, P.C.O.; ALCÂNTARA, R.T. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. 2 ed. Goiânia, 2009.

CARVALHO, A.C.P.; FIGUEIRA, L.C.G.; UTUMI, E.R.; OLIVEIRA, C.O.; SILVA, L.P.N.; PEDRON, I.G. Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. **Rev Odontol Bras Central**, São Paulo, v. 19, n. 49, p. 97-100, 2010.

CERQUEIRA, M.M.F.; ALVES, R.O.; AGUIAR, M.G.G. Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3223-32, 2016.

DIAS, J.A.; COSTA, A.M.D.D.; TERRA, F.S.; COSTA, R.D.; COSTA, M.D.; ZANETTI, H.H.V. Avaliação do índice de placa bacteriana e sua relação com a condição física e o condicionamento das escovas dentais. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 9, n. 3, p. 253-5, 2010.

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. **Rev. Odontol UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 6, p. 345-350, 2015.

GIRO, E.M.A.; ORRICO, S.R.P.; CAMPOS, J.A.D.B.; LORENA, S.M.; CORTEZ, L.M.S. Prevalência de Cárie em Pacientes com Necessidades Especiais Institucionalizados ou Não-Institucionalizados: Consumo de Carboidratos Simples. **Rev. Odont. UNESP**, Araraquara, v. 33, n. 2, p. 75-9, 2004.

GLÓRIA, V.F.V. **Relação entre condições bucais e a saúde geral**. 2011. 29p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/Agora) – Universidade Federal de Minas Gerais, Eunápolis, 2011.

GONÇALVES, M.V.; ASSEM, N.Z.; BARRETO, A.L.; FERRO-ALVES, M.L.; GARCIA, V.G.; THEODORO, L.H. Diabetes e doença periodontal: revisão de literatura. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v. 4, n. 2, p. 25-380, 2015.

GONÇALVES, S.S.; CANALLI, C.S.E.; BABINSKI, S.G.; BABINSKI, J.W.; MIASATO, J.M. Levantamento das Condições de Cárie e Doença Periodontal na Associação de Portadores da Síndrome de Down em Teresópolis-RJ. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-24, 2010.

GREENE, J. C.; VERMILLION, J. R. The simplified oral hygiene index. **J Am Dent Assoc.**, San Francisco, v. 68, p. 7-13, 1964.

HARTWIG, A.D.; SILVA JÚNIOR, I.F.; STÜERMER, V.M.; SCHARDOSIM, L.R.; AZEVEDO, M.S. Recursos e técnicas para higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. **Rev. ACBO**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 3, p. 1-10, 2015.

HOLLERWEGER, S.; CATARINA, M.B.S. A importância da família na aprendizagem da criança especial. **Revista de Educação do Ideau (REI)**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 19, p. 1-13, 2014.

KRAHN, G.L.; WALKER, D.K.; CORREA-DE-ARAUJO, R. **Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population**. American Journal of Public Health (AJPH). 2015. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2014.302182>. Acesso em: 16 maio 2018.

LIMA, A.S.C. **Cuidados a ter na saúde oral em pacientes com necessidades especiais**. 2011. 33p. Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2011.

LIMO-DÁVILA, L. El IHOS y CPOD y su relación con el pH salival en alumnos con habilidades diferentes con retardo mental del centro Ann Sullivan del Perú. **KIRU**, v. 14, n. 1, p. 35-45, 2017.

LOPES, J.C.M.; SCHOSSLER, T.L.; REIS, G.E.S.; SAROR, J.R.; PUPO, Y.M. Promoção de Saúde Bucal a Pessoas com Deficiência em Escolas de Educação Especial. In: XIII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (EDUCERE), 2017, Curitiba. **Anais eletrônicos...**, Curitiba: Universitária Champagnat, 2017. Disponível em: [http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24085\\_12209.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24085_12209.pdf). Acesso em: 07 ago. 2018.

MARCELINO, G.; PARRILHA, V.A. Educação em saúde bucal para mães de crianças especiais: um espaço para a prática dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enferm**, Araçatuba, v. 12, n. 1, p. 37-43, 2007.

MARRA, P.S. **Dificuldades encontradas pelos responsáveis, para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais**. 2007. 108p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Duque de Caxias, 2007.

MARRA, P.S.; MIASATO, J.M. A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 27-30, 2008.

MARTINS, R.B.; ANDIA-MERLIN, R.; GIOVANI, E.M. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. **J Health Sci Inst.**; v. 31, n. 4, p. 360-7, 2013.

MENEZES, M.C.; LIMA, G.P.; COCLETE, G.A. Promoção de Saúde Bucal para Pessoas com Deficiência. In: 8º CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNESP, 2015, Araçatuba. **Anais eletrônicos**. São Paulo: PROEX, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/142610/ISSN2176-9761-2015-01-05-menezes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 ago. 2018.

MONTEIRO, C.F. **Paciente portador de necessidades especiais: uma abordagem básica para o tratamento odontológico**. 2002. 48p. Trabalho de

Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2002.

NEVES, E.T.; CABRAL, I.E. A fragilidade clínica e a vulnerabilidade social das crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 182-90, 2008.

OLIVEIRA, A.L.B.M.; GIRO, E.M.A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Odonto.**; Araraquara, v. 19, n. 38, p. 45-51, 2011.

PATEL, A. **Motivational factors for treating patients with special health care needs**. 2015. 62 p. Dissertação (Mestrado de Ciência em Odontologia) – Universidade de Virgínia Commonwealth University, 2015.

PIVOTTO, A.; GISLON, L.C.; FARIAS, M.M.A.G.; SCHMITT, B.H.E.; ARAÚJO, S.M.; SILVEIRA, E.G. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 455-61, 2013.

QUEIROZ, F.S.; RODRIGUES, M.M.L.F.; CORDEIRO JUNIOR, G.A.; OLIVEIRA, A.B.; OLIVEIRA, J.D.; ALMEIDA, E.R. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.

RAFFAELLI, M. P. **Etiologia da doença periodontal: revisão de literatura**. 2016. 46p. Trabalho de conclusão de curso (Monografia de mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

SACCHETTO, M.S.L.S.; ANDRADE, N.S.; BRITO, M.H.S.F.; LIRA, D.M.P.; BARROS, S.S.L.V. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n.5, p. 344-9, 2013.

SANTOS, B.M.O.; AQUINO, D.J.N.; PIRES-DE-SOUSA, F.C.P.; ALMEIDA, G.L.; GARCIA, L.F.R. Assistência odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores. **Cienc. Odontol. Bras.**, São José dos Campos, v. 12, n. 2, p. 49-56, 2009.

SANTOS, M.F.S.; HORA, I.A.A., Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 207-12, 2012.

SCHARDOSIM, L.R.; COSTA, J.R.S.; AZEVEDO, M.S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no Sul do Brasil. **Rev. da AcBO**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2015.

SOUZA, J.M.; FRACASSO, M.L.C. Comportamento Materno versus Temperamento da Criança: Influência no Padrão de Saúde Bucal. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 10, n. 1, p. 47-54, 2010.

TOMITA, N.E.; FAGOTE, B.F. Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais. **Odontologia e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. ½, p. 45-50, 1999.

W.H.O. Oral Health Surveys Basic Methods. 5 ed. Geneva, 2013. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649\\_eng.pdf;jsessionid=99EB34385427FDF69BDA1C5B3987D85B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_eng.pdf;jsessionid=99EB34385427FDF69BDA1C5B3987D85B?sequence=1). Acesso em: 07 ago. 2018.

## APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Cara Senhora:

Eu, Carolina Hartung Habibe, Cirurgiã Dentista, portadora do CPF 115353107-07, RG 20788253-1, estabelecido em rua Juiz Nilton Leite, nº141, ap 202, Jardim Primavera, Volta Redonda, cujo telefone de contato é (24) 99966-2381, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é **“Dificuldades apontadas pelos cuidadores de pacientes com necessidades especiais com estratégia de promoção de saúde bucal”**.

O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento e o grau de dificuldade dos responsáveis em relação a higiene bucal em comparativo com os sinais clínicos dos pacientes.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco ou desconforto, consistirá em responder 14 perguntas de um questionário e avaliação clínica feita no respectivo paciente do qual é responsável.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, cujo endereço é: UniFOA - *Campus* Universitário Olezio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560 ou pelo telefone 3340-8400, ramal 8540. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

Como pesquisador, me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Desafios e dificuldades na higiene de pacientes com deficiência: uma nova estratégia saúde!”**.

Discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em permitir a minha participação nesse estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro que haverá sigilo absoluto do meu endereço, nome e filiação. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Volta Redonda, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Participante \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B: Ficha de exame clínico

Ficha para anotação dos dados do exame clínico

Nome \_\_\_\_\_

### Exame Clínico – CPO-D/ceo-d/ Índice de Sangramento


Número de dentes cariados: \_\_\_\_\_

Número de dentes perdidos: \_\_\_\_\_

Número de dentes extração indicada: \_\_\_\_\_

Número de dentes obturados: \_\_\_\_\_

Valor do índice CPO-D/ceo-d: \_\_\_\_\_

Observações:

---

IHOS

	CL	PL
16		
26		
11		

	CL	PL
36		
46		
31		

Cálculo: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C: Entrevista



Projeto Pacientes com Deficiência

### FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR RESPONSÁVEL

Nome: \_\_\_\_\_  
 Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
 Grau de instrução: \_\_\_\_\_  
 Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

### QUESTIONÁRIO

1. **Algum profissional da saúde já havia falado sobre a importância da saúde bucal?**  
 ( ) Sim. **Qual?** \_\_\_\_\_  
 ( ) Não
2. **O paciente submeteu-se a tratamento odontológico:**  
 ( ) Em consultório particular  
 ( ) Em Instituições  
 ( ) Em hospital público sob anestesia local  
 ( ) Em hospital público sob anestesia geral  
 ( ) Nunca submeteu-se a tratamento odontológico  
 ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_
3. **Qual o motivo que lhe fez procurar tratamento odontológico para o paciente desta vez?**  
 ( ) Prevenir ( ) Dor ( ) Observou cárie ou sangramento da gengiva  
 ( ) Estética ( ) Outros
4. **Na Clínica Odontológica para Pacientes com Deficiência do UniFOA, você já recebeu orientações de higiene bucal?**  
 ( ) Sim ( ) Não
5. **O paciente possui alguma limitação ou comprometimento motor que dificulte a realização da higiene bucal?**  
 ( ) Sim. **Qual?** \_\_\_\_\_  
 ( ) Não
6. **Quem realiza a higiene bucal do paciente?**  
 ( ) Paciente ( ) Cuidador ( ) Ambos ( ) Outro: \_\_\_\_\_
7. **Qual a frequência diária de escovação dentária do paciente?**  
 ( ) Uma vez ( ) Duas vezes ( ) Três ou mais vezes
8. **Utiliza fio dental?**  
 ( ) Sim. **Qual?** \_\_\_\_\_ **Frequência:** \_\_\_\_\_  
 ( ) Não
9. **Como classificaria a saúde bucal do paciente?**  
 ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa
10. **Você acha que pode evitar a cárie dentária e o sangramento da gengiva?**  
 ( ) Sim  
 ( ) Não. **Por quê?** \_\_\_\_\_

**11. Em sua opinião, quais são os fatores que causam cárie e sangramento da gengiva?**

- Bactérias
- Açúcar e doces
- Guloseimas fora das refeições
- Hereditariedade (doença que passa dos pais para os filhos)
- Falta de escovação
- Não sei

**12. Em sua opinião, qual é a maior dificuldade para manter a saúde bucal de pacientes com deficiência?**

- Encontrar um dentista que o atenda
- O custo do tratamento
- Seguir as orientações de higiene bucal
- Escovar seus dentes
- Passar o fio dental

**13. Em sua opinião, qual é a segunda maior dificuldade para manter a saúde bucal de pacientes com deficiência?**

- Encontrar um dentista que o atenda
- O custo do tratamento
- Seguir as orientações de higiene bucal
- Escovar seus dentes
- Passar o fio dental

**14. Em sua opinião, o que facilitaria a manutenção da saúde bucal dos pacientes com deficiência?**

- Trabalho em conjunto de médicos e dentistas (multidisciplinaridade)
- Maior número de profissionais e centros habilitados a este atendimento
- Menor custo do tratamento
- Maior acesso às informações sobre higiene bucal e prevenção

## APÊNDICE D: Folheto Informativo

### O QUE É CÁRIE?

É uma doença causada por bactérias que fazem parte da nossa boca e quando a higiene bucal e a dieta estão sendo realizadas incorretamente, essas bactérias produzem substâncias que dissolvem as estruturas do dente. A cárie quando em estágio avançado gera dor e sensibilidade, principalmente na hora de se alimentar.

### O QUE É DOENÇA PERIODONTAL?

Pode ser dividida em dois estágios: a gengivite, que é a inflamação da gengiva e, a periodontite, que é quando essa inflamação evoluiu para o osso que sustenta os dentes. Os dois estágios ocorrem quando a higiene bucal é insatisfatória, mas podem ser agravados pelo uso de alguns medicamentos, fumo e mudanças hormonais. Na gengivite, ocorre o sangramento da gengiva e na periodontite, além do sangramento, ocorre mau hálito e o osso vai sendo destruído. Quando não tratada pode levar à perda dos dentes.

### RECOMENDAÇÕES DE HIGIENE BUCAL

- Escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia, com escovas pequenas e macias e utilizar o fio dental ao menos uma vez.

Não esqueça de escovar a língua.

### COMO FACILITAR A HIGIENE BUCAL

Abridores de confecção caseira

ABRIDOR DE GARRAFA

ABRIDOR DE PALITO

FIO DENTAL DE FORQUILHA

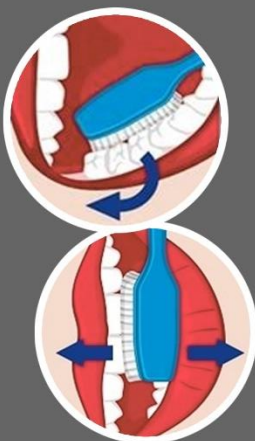
### RECOMENDAÇÕES DA DIETA

- Evitar alimentos açucarados e se ingerir, que seja logo após as refeições como sobremesa
- Não realizar lanchinhos fora de hora
- Procurar refeições variadas com frutas, legumes, verduras e carnes

## COMO ESCOVAR OS DENTES CORRETAMENTE:

1. Posicione a escova levemente entre o dente e a gengiva. Ao escovar os dentes de cima, faça movimentos de cima para baixo. Em todos os lados do dente.

2. Posicione a escova levemente entre o dente e a gengiva. Ao escovar os dentes de baixo, faça movimentos baixo para cima, em todos os lados dos dentes.



3. Posicione a escova em pé. Escove a parte de trás de todos os dentes da boca, fazendo movimentos de vai-e-vem.



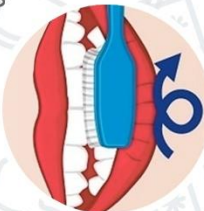
Fonte: Shutterstock.com

## CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL

4. Escove os dentes na parte que você mastiga, com movimentos de vai-e-vem.



5. Com os dentes em contato, escove-os com movimentos de círculos.



O SEU SORRISO É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS! CONSULTE SEU DENTISTA REGULARMENTE!



Projeto Pacientes com Deficiência

**UniFOA**  
Centro Universitário  
de Volta Redonda

## ANEXO A: Parecer Consubstanciado CoEPS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESAFIOS E DIFICULDADES NA HIGIENE BUCAL DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA: UMA NOVA ESTRATÉGIA DE SAÚDE

**Pesquisador:** CAROLINA HARTUNG HABIBE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85509417.6.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.660.562

#### Apresentação do Projeto:

O trabalho avaliará o conhecimento dos cuidadores e responsáveis com saúde bucal dos pacientes especiais da clínica Odontológica da UNIFOA. Será realizado um questionário e depois será confrontado com os achados clínicos procurando identificar as dificuldades dos responsáveis em manter a saúde bucal destes pacientes.

#### Objetivo da Pesquisa:

Detectar as dificuldades e os desafios enfrentado pelos cuidadores em relação a manutenção da higiene oral dos assistidos.

Produzir um portfólio com a finalidade de promover a higiene bucal para estes indivíduos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Há risco relacionado a privacidade, porém será garantido sigilo e proteção pelo pesquisador.

**Benefícios:** produzir programa de atenção a higiene bucal individualizado para os pacientes com necessidades especiais a fim de melhorar a qualidade de vida destes indivíduos e facilitar o trabalho dos cuidadores.

Será criado um portfólio de orientação de higiene oral com técnicas e meios diferenciados para facilitar o dia a dia do cuidador e promover uma higiene de melhor qualidade.

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.660.562

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os termos foram todos entregues.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão pertinentes.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1033214.pdf	10/05/2018 15:14:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	10/05/2018 15:14:03	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA_CAROLINA_HABIBE.pdf	29/03/2018 19:27:24	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.docx	14/11/2017 21:26:43	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	14/11/2017 21:25:25	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito
Outros	Ficha_exame_clinico.docx	14/11/2017 21:25:05	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuEncia.pdf	14/11/2017 21:23:46	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostro.pdf	14/11/2017 21:21:05	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.660.562

Não

VOLTA REDONDA, 17 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br