

Karina Melo Trindade

karina.meloodonto@gmail.com

Acadêmica de odontologia. Faculdade Adventista da Bahia – FADBA.

Erick Andrade Silva Ribeiro

Acadêmico de odontologia. Faculdade Adventista da Bahia – FADBA

Jeisielle Alves da A. Barreto

Acadêmico de odontologia. Faculdade Adventista da Bahia – FADBA

Gabriel Baliza Barreto

Acadêmico de odontologia. Faculdade Adventista da Bahia – FADBA

Sâmia Ramos Souza e Souza

Mestre em Odontopediatria – SLMandic, Especialista em Odontopediatria -UEFS, Cirurgião-Dentista - UEFS, Professora da Faculdade Adventista da Bahia – FADBA

Marcia Otto Barrientos

Mestre em Ciências – CENA/USP, Farmacêutica - FAFABES/UFES, Doutoranda em Imunologia - UFBA, Professora da Faculdade Adventista da Bahia – FADBA

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

CARACTERIZAÇÃO E PERFIL DE SAÚDE BUCAL REFERIDA POR CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

CHARACTERIZATION AND PROFILE OF ORAL HEALTH REFERRED BY CAREGIVERS OF PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS

RESUMO

Introdução: Pacientes com Necessidades Especiais (PNEs) apresentam frequentemente acúmulo de biofilme microbiano, que resulta em patologias bucais e perda dental. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de saúde bucal de PNEs assistidos por duas instituições do Recôncavo Baiano e avaliou a percepção e participação dos cuidadores na higienização bucal do PNE. **Metodologia:** Cuidadores de PNEs responderam 28 perguntas para obtenção de histórico médico, história dentária, perfil psicológico, hábitos dietéticos, rotina de higiene bucal e avaliação pessoal do responsável acerca da higiene bucal. **Resultados:** Mais de 85% dos PNEs havia recebido tratamento odontológico em algum momento da vida e menos de 50% receberam orientação sobre cuidados de higiene bucal. A frequência de escovação dentária referida na amostra foi considerada insuficiente e o uso do fio dental não foi citado por quase 90% dos indivíduos. O consumo de alimentos pastosos e açucarados foi menor que o apontado por outros estudos. Quase a totalidade dos cuidadores se sente responsável pela saúde bucal dos PNEs e apontou como principais dificuldades a falta de orientação e pouca colaboração do PNE no momento da higienização. **Conclusão:** Os PNEs deste estudo apresentaram características em sua rotina que, aliada às limitações impostas pela sua condição especial, os enquadram em um grupo de risco para o desenvolvimento de patologias bucais, necessitando maior interação entre

PALAVRAS-CHAVE:

Pessoas com deficiência; Saúde bucal; Cuidadores; Assistência odontológica.

cuidadores e equipe de assistência odontológica.

ABSTRACT

Introduction: Patients with Special Needs (PSNs) often present microbial biofilm accumulation, which results in oral pathologies and tooth loss. **Objective:** This study characterized the oral health profile of PSN assisted by two institutions of Recôncavo Baiano and evaluated the perception and the perception and participation of caregivers in oral hygiene of the PNE. **Methodology:** PSN caregivers answered 28 questions in order to obtain medical historic, dental history, psychological profile, dietary habits, oral hygiene routine and personal evaluation of the responsible person about oral hygiene. **Results:** Over 85% of the PSNs had received dental treatment at some point of their lives and less than 50% received guidance about oral care. The frequency of tooth brushing reported in the sample was considered insufficient and the use of dental floss was not mentioned by almost 90% of the individuals. The consumption of pasty and sugary foods was lower than that indicated by other studies. Almost all caregivers feel responsible for the oral health of the PSNs and pointed as main difficulties the lack of guidance and lack of collaboration of the PSN at the moment of hygiene. **Conclusion:** The PSNs of this study presented characteristics in their routine that, combined with the limitations imposed by their special condition that make them in a risk group for the development of oral pathologies, requiring greater interaction between caregivers and the dental health team.

Keywords: Disabled Persons; Oral Health; Caregivers; Dental Care.

INTRODUÇÃO

Pacientes com necessidades especiais (PNEs) são assim identificados por necessitarem de atenção diferenciada em múltiplos segmentos da sua rotina, em âmbito emocional, social, mental e da saúde⁽¹⁾. O Censo Demográfico/2010 apontou que mais de 45,6 milhões de brasileiros possuem deficiência, sendo que o maior número de deficientes (26,6%) reside no Nordeste brasileiro⁽²⁾.

Segundo a American Association Mental Retardation⁽³⁾, o PNE com déficit neurológico diferencia-se das demais condições devido ao funcionamento intelectual abaixo da média, limitações motoras e incapacidade de reagir adequadamente às exigências sociais. Um indivíduo pode apresentar deficiências neurológicas em diferentes graus (leve, moderado, agudo, grave/severo e profundo), sendo que, em níveis mais graves, chega a depender de um cuidador para realizar atividades básicas, desde alimentação à higiene pessoal e cuidados com a saúde bucal⁽⁴⁾.

De acordo com o trabalho de Bizarra e Graça⁽⁵⁾, os PNEs apresentam saúde bucal e sistêmica pior que a da população em geral. Por apresentarem limitações motoras e intelectuais, esses indivíduos dificilmente realizarão sozinhos as manobras de higiene da boca de forma eficiente, especialmente o adequado controle do biofilme dental. Sendo assim, acabam se tornando pacientes de risco para o desenvolvimento de patologias (cárie, gengivite e periodontopatias), que causam dor, desconforto, disfunções e inclusive perda do elemento dentário. Essa afirmação concorda com os achados de Veríssimo, Azevedo e Rego⁽⁶⁾, que, após analisarem o perfil odontológico de PNEs atendidos em Hospital Pediátrico, observaram que 86% da amostra apresentavam saúde bucal insatisfatória.

Apesar de dores e infecções bucais terem o potencial de agravar a condição sistêmica do paciente com deficiência, de acordo com Oliveira, Natal e Santos⁽⁷⁾, a saúde bucal de PNEs ainda não é vista como prioridade quando comparada aos demais cuidados médicos. Segundo Sampaio, César e Martins⁽⁸⁾, no que se refere à reabilitação bucal, a oferta de serviços diferenciados voltados para PNEs ainda é precária, especialmente quando comparados aos serviços e programas desenvolvidos para fins médicos.

Outro fator que contribui para o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, o aparecimento de patologias orais em PNEs é a negligência da higiene bucal por parte dos seus cuidadores⁽⁹⁾. Martins e colaboradores⁽¹⁰⁾ analisaram o perfil de 216 cuidadores de PNEs atendidos no Centro de Estudos e Atendimento aos Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP-SP), e observaram que os cuidados com a saúde bucal não são considerados como importantes para tais cuidadores e que apenas 38% entendem a saúde bucal como parte integrante do bem-estar geral.

A participação dos cuidadores no processo de higienização bucal pode ser desenvolvida tanto através do supervisionamento do PNE na realização da limpeza da cavidade bucal, quanto realizando a higienização da boca caso o paciente não obtenha resultados satisfatórios. A negligência na higienização bucal, por parte dos cuidadores, pode agravar as condições de saúde bucal dos PNEs⁽¹⁰⁾.

Cuidados com o tipo e consistência dos alimentos ingeridos também devem ser considerados quando se objetiva a saúde bucal e prevenção de doenças dos PNEs. Frequentemente, estão inseridos na rotina desses pacientes alimentos açucarados, pastosos e o uso prolongado de mamadeiras. Esses alimentos são mais cariogênicos por possuírem maiores propriedades de retenção, adesividade à superfície dental e permanecerem por maior tempo na cavidade bucal. Outro agravante relacionado à rotina desses indivíduos é o consumo de medicamentos enriquecidos com sacarose para disfarçar o gosto amargo. O açúcar, presente nessas medicações, é um importante responsável na produção de ácidos, que, por sua vez, auxiliam na formação de lesões cariosas⁽¹⁰⁾.

A xerostomia é um importante efeito colateral a que os PNEs estão sujeitos como conseqüência do uso contínuo de alguns medicamentos, a saber, anti-hipertensivos, diuréticos, antialérgicos, antidepressivos, anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antiparkinsonianos e neurolépticos⁽¹¹⁾. Um paciente xerostômico se torna propenso ao aparecimento de diversas patologias que acometem a cavidade oral. Cárie dentária, infecções (candidíase, estomatite protética, glossite mediana rombóide, queilite angular), bem como sintomas de disartria, disgeusia, disfagia, ardência lingual, mucosa bucal dolorida e fissurada e lábios ressecados são incidentes em pacientes xerostômicos⁽¹²⁾.

O presente trabalho propôs-se a caracterizar o perfil de saúde bucal referida por cuidadores de PNEs assistidos pela Clínica Escola da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA) e Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), ambas localizadas no Recôncavo Baiano, bem como a avaliar a participação dos respectivos cuidadores no contexto das atenções odontológicas dos PNEs.

METODOLOGIA

Estudo transversal que avaliou uma amostra de conveniência de pacientes com necessidades especiais neurológicas atendidos na Clínica Escola da FADBA e Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Governador Mangabeira (APAE) do Recôncavo Baiano, no período entre agosto e outubro de 2017. A amostra foi composta por 28 PNEs, com idade entre 0 e 40 anos, de ambos os sexos, com dentição decídua, mista ou permanente. Os responsáveis legais dos PNEs assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para avaliar o perfil referido de saúde bucal do grupo estudado, foi realizada a aplicação de um questionário por 06 (seis) alunos de odontologia da FADBA previamente treinados, contendo 38 perguntas, no qual se solicitava dados de identificação do PNE e continha questionamentos sobre o histórico médico, história dentária, perfil psicológico, hábitos dietéticos, rotina de higiene bucal do paciente e avaliação pessoal do responsável quanto à higiene bucal do PNE. O questionário seguiu o modelo proposto por Hesse⁽¹³⁾ e Martins e colaboradores⁽¹⁰⁾, modificado às condições da pesquisa e está apresentado na Tabela I:

Tabela I – Questionário aplicado aos responsáveis pelos PNEs. Brasil, agosto/2019.

Informação	Perguntas	Respostas
Identificação	Informações do paciente: Nome/ Idade/ Sexo/ Etnia/ Data de Nascimento/ Naturalidade/ Nacionalidade/ Endereço Informações dos pais: Nome/ Escolaridade/ Telefones	_____ _____
Histórico Médico	Qual problema com a saúde da criança? Medicamentos em uso Tem alguma alergia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____
História Dentária	Já foi ao dentista?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Já foi a um dentista especialista?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Já fez algum tratamento odontológico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Você já foi orientado com algum tipo de técnica de escovação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Quando escova os dentes sangram?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/> Nunca
Perfil Psicológico	Tipo de comportamento:	<input type="checkbox"/> Cooperador <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> Não cooperador
	Nível de deficiência mental:	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/> Profunda

Hábitos dietéticos	Consome doces?	<input type="checkbox"/> 1x/dia <input type="checkbox"/> 2x/dia <input type="checkbox"/> 3 ou mais/dia <input type="checkbox"/> Outro _____
	Consome alimentos pastosos?	<input type="checkbox"/> 1x/dia <input type="checkbox"/> 2x/dia <input type="checkbox"/> 3 ou mais/dia <input type="checkbox"/> Outro _____
	Consome medicamentos açucarados?	<input type="checkbox"/> 1x/dia <input type="checkbox"/> 2x/dia <input type="checkbox"/> 3 ou mais/dia <input type="checkbox"/> Outro _____
Hábitos de Higiene	Escova os dentes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Quantas vezes?	<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x ou mais
	Quem escova?	<input type="checkbox"/> Ele mesmo <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Ele e outro
	Faz uso de creme dental? Qual tipo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Infantil
	O creme dental é fluoretado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Usa fio dental?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Avaliação pessoal	Como você avalia a saúde bucal de seu ente?	<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
	Você acredita que os problemas bucais são devido a qual(is) fator(es)?	<input type="checkbox"/> Dificuldade de escovação <input type="checkbox"/> Remédios que toma <input type="checkbox"/> Dentes fracos <input type="checkbox"/> Outros _____
	Você se sente responsável pela condição de saúde bucal de seu ente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Você acha que a escovação realizada é suficiente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	O que você acha que facilitaria a escovação?	<input type="checkbox"/> Melhoria da colaboração para abrir a boca <input type="checkbox"/> Uma escova adequada <input type="checkbox"/> Mais orientação
	Qual a maior dificuldade no momento da higiene bucal?	<input type="checkbox"/> Não abrir a boca <input type="checkbox"/> Não saber a técnica (não acerto fazer) <input type="checkbox"/> Não conseguir passar fio dental <input type="checkbox"/> Outros _____
	Quando seu ente não abre a boca ou não colabora com a escovação o que você faz?	<input type="checkbox"/> Força para ele abrir a boca com a mão. <input type="checkbox"/> Usa algum instrumento para abrir a boca <input type="checkbox"/> Desiste e deixa para a próxima vez terminar <input type="checkbox"/> Tenta convencer apenas na conversa

Fonte: Autoria própria.

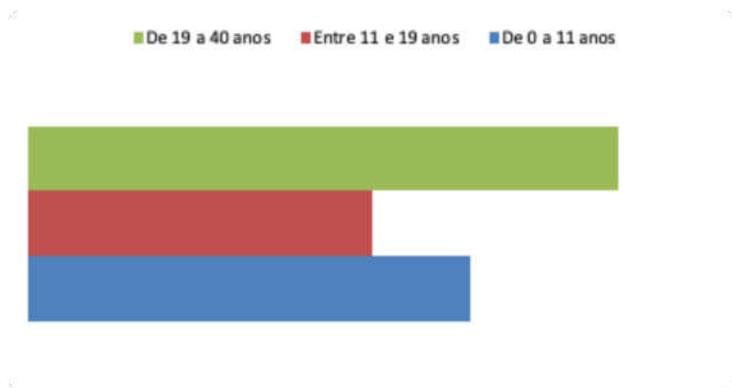
Os dados observados foram descritos conforme suas frequências absolutas e relativas, com o auxílio do Programa para Análise Estatística de Dados Amostrados - PSPP®. O estudo foi

aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), com registro de número CAAE 642614179.0000.0042.

RESULTADOS:

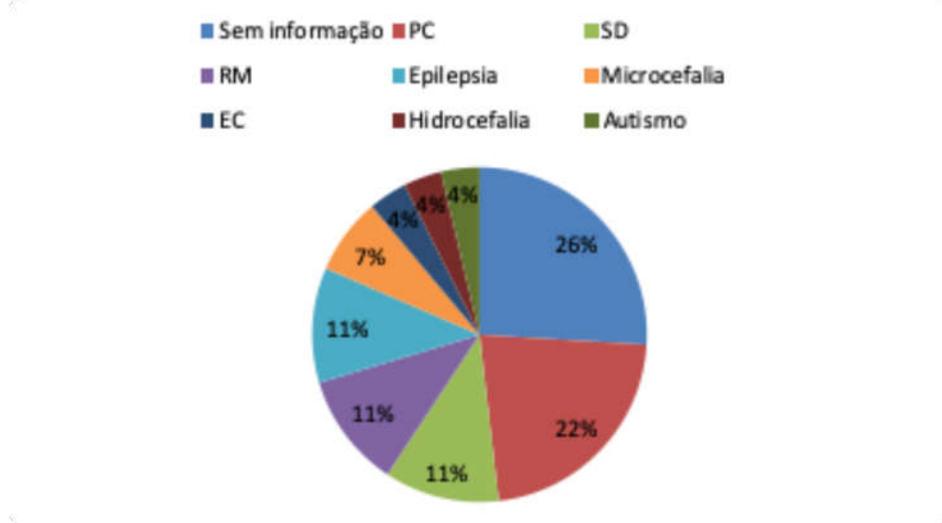
Todos os 28 questionários aplicados foram completamente respondidos pelos responsáveis dos PNEs. 54% dos participantes eram do gênero feminino e 46% do gênero masculino. Os dados de faixa etária e tipos de deficiência estão representados nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Faixa etária dos PNEs avaliados. Brasil, agosto/2019.



Fonte: Autoria própria.

Figura 2 – Proporção (%) dos tipos de necessidades especiais que os pacientes estudados portavam. Brasil, agosto/2019.



Notas:

PC - Paralisia Cerebral, SD – Síndrome de Down, RM – Retardo Mental, EC – Edema Cerebral.

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao consumo de fármacos, 25% dos pacientes avaliados não utilizavam medicações de uso contínuo. As medicações administradas aos demais PNEs estão listadas na Tabela II.

Tabela II – Classes de medicamentos utilizados pela amostra. Brasil, agosto/2019.

Classe da medicação	(n)	Proporção* (%)
Anticonvulsivantes	14	50,00
Neurolépticos	7	25,00
Sedativos	7	25,00
Relaxantes musculares	2	7,40
Antidepressivos	1	3,57
Corticosteróide	1	3,57

*Proporção calculada sobre o (n) total da pesquisa.

Fonte: Autoria própria.

De acordo com os relatos dos cuidadores, 32,14% dos PNEs apresentavam quadros alérgicos a alguma substância. Os alérgenos citados foram expressos na Tabela III.

Tabela III – Proporções e (n) de pacientes relacionados aos alérgenos citados pelos cuidadores. Brasil, agosto/2019.

Alérgenos	PNEs alérgicos (n)	Proporção (%)
Alimentos	4	14,28
Medicamentos	3	10,71
Mofo	1	3,57
Rinite alérgica	1	3,57
Outros	1	3,57

*Proporção calculada com relação ao (n) total da pesquisa.

Fonte: Autoria própria.

Na avaliação da história dentária dos pacientes, segundo relato de cuidadores, obteve-se que 85,71% dos PNEs já haviam ido ao dentista, sendo que 71,42% realizaram o tratamento odontológico e, desses, 46,42% foram atendidos por odontólogos especialistas. Ao serem questionados se o paciente e/ou o cuidador haviam recebido orientações de algum tipo de técnica de escovação, 46,42% responderam que nunca foram orientados. Foram registrados 50,00% de relatos de sangramento durante a escovação.

Com base nos relatos dos respectivos cuidadores, a análise do tipo de comportamento dos PNEs evidenciou que 67,85% dos pacientes possuíam comportamento cooperador, 3,57% exibiam comportamento apático e 25,0% eram não cooperadores. 3,57% dos cuidadores não relataram qual o tipo de comportamento que seu ente possuía. O nível de deficiência mental referido apontou que 35,71% dos PNEs são classificados como de grau leve, 42,85% de grau moderado, 10,71% grau severo e 3,57% grau profundo. 7,14% dos cuidadores não relataram o nível de deficiência mental do respectivo ente.

Quanto aos hábitos dietéticos dos PNEs, realizaram-se questionamentos sobre a ingestão de produtos com sacarose (balas, doces, chocolates, goma de mascar e medicamentos açucarados)

e alimentos pastosos, obtendo-se a frequência diária de consumo desses alimentos. Os dados fornecidos foram expressos na Tabela IV:

Tabela IV – Hábitos dietéticos dos PNEs e respectivas proporções. Brasil, agosto/2019.

Alimentos	Frequências	Proporção (%)
Doces	1x	14,28
	2x	3,57
	3x	3,57
	Outros	60,74
	Não consomem	17,84
Pastosos	1x	7,14
	2x	14,28
	3x	10,72
	Outros	10,72
	Não consomem	57,14
Medicamentos açucarados	1x	7,14
	2x	10,72
	3x	7,14
	Outros	-
	Não consomem	75,00

Fonte: Autoria própria.

Uma considerável frequência de alimentação cariogênica foi constatada, já que, 82,16% da amostra consomem doces mais de uma vez ao dia, 42,86% consomem alimentos pastosos e 25,00% dos pacientes utilizam medicamentos açucarados. O levantamento sobre os hábitos de higiene bucal da amostra evidenciou que 96,42% dos PNEs realizavam escovação dentária diariamente. Os dados obtidos após investigação de quem realizava essa escovação e em qual frequência diária, bem como informações sobre o uso de creme dental fluoretado e do fio dental estão reunidos na Tabela V.

Tabela V – Hábitos de higiene bucal dos PNEs. Brasil, agosto/2019.

Variável	Resposta	Percentual
Quem realiza a escovação dental do PNE?	Ele mesmo	50,00%
	Outro	39,28%
	Uma parte ele, outra parte outro	7,14%
	Não relatou	3,57%
Qual a frequência diária da escovação?	1x	35,71%
	2x	32,14%
	3x ou mais	28,57%
	Não relatou	3,57%
Materiais empregados	Escova e dentifrício fluoretado	75,00%
	Fio dental	10,71%

Fonte: Autoria própria.

No que se refere à avaliação pessoal, 89,28% dos cuidadores consideraram-se responsáveis pela condição da higiene bucal de seu ente, em contraste, 35,71% relataram que essa higiene era

ruim ou muito ruim e 35,71% descreveram a escovação realizada como insuficiente. A Tabela VI apresenta a visão dos responsáveis quanto aos cuidados com o PNE.

Tabela VI – Avaliação do cuidador quanto à condição e à higiene bucal do PNE. Brasil, agosto/2019.

Variável	Respostas	n (%)
Problemas bucais	Dificuldades de escovação	13 (46,42)
	Remédios que tomam	8 (28,57)
	Dentes fracos	6 (21,42)
	Outros	3 (10,71)
Facilitaria a escovação	Colaboração abrir a boca	11 (39,28)
	Escova adequada	8 (28,57)
	Orientação	12 (42,85)
Maior dificuldade no momento da higiene bucal	Não abrir a boca	14 (50,00)
	Não saber a técnica	5 (17,85)
	Não consegue passar fio dental	7 (25,00)
	Outros	5 (17,85)
Quando seu ente não abre a boca	Força para abrir	3 (10,71)
	Instrumento para abrir	0 (-)
	Desiste	4 (14,28)
	Tenta convencer na conversa	16 (57,14)
	Não relatado	3 (10,71)

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A saúde bucal dos PNEs é comprometida pelas limitações relacionadas às necessidades especiais que esses indivíduos portam, associadas aos hábitos deletérios comuns em sua rotina⁽⁵⁾. Foram observados hábitos de higiene bucal insuficientes entre os participantes do estudo, e carência de informação por parte dos cuidadores, apesar dos mesmos terem referido estar conscientes de sua responsabilidade no cuidado da saúde bucal dos PNEs. Estes fatos, associados à falta de entrosamento entre os profissionais da saúde, cuidadores e paciente têm sido investigados como fatores contribuintes para os altos índices de patologias bucais em PNEs⁽¹⁴⁾.

Embora a condição mais frequente dos participantes tenha sido a paralisia cerebral, os tipos de necessidades especiais abordadas por este estudo foram variados, já que ambas as instituições avaliadas não priorizam o atendimento para grupos de PNEs específicos. Quadros alérgicos foram relatados em aproximadamente um terço dos pacientes, sendo os alimentos e medicações os principais alérgenos citados. Semelhantemente, Menezes, Smith, Passos e Pinheiro⁽¹⁵⁾ identificaram alergia a medicamentos como significativa no grupo de PNEs.

Um expressivo número de cuidadores referiu já ter levado seus entes ao consultório odontológico em algum momento da vida e destes, menos de 15% não realizaram tratamento. Esses achados contrastam com estudos de PNEs na população brasileira conforme apontado por Abreu, Franco e Calheiros⁽¹⁶⁾, em que apenas 3% desses pacientes no Brasil têm acesso ao atendimento odontológico, sendo essa falta de assistência relacionada ao despreparo de muitos profissionais para atender esses pacientes. Esse despreparo pode ser justificado pela precária

inserção de disciplinas que abordam manobras de atendimentos de PNEs durante a graduação e pelo fato de que a própria especialidade odontológica para pacientes especiais só se tornou oficial a partir de 2001⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, menos da metade dos cuidadores relataram haverem recebido orientações básicas quanto à escovação dos dentes dos PNEs. Este fato sugere que os atendimentos realizados ocorreram de forma a solucionar as demandas curativas mais emergenciais, porém sem abordagens preventivas que possam impactar nas mudanças de hábitos ou controle da doença. Quando as orientações ocorrem no momento da consulta e esta se dá na primeira década de vida, a prevenção de patologias bucais torna-se mais eficaz. Outro estudo constatou que apenas 20% dos pacientes que procuraram atendimento odontológico estavam na primeira década de vida, evidenciando que a maior parte dos pacientes procuram tratamento somente em idades mais avançadas. Nessa fase, as necessidades odontológicas exigem tratamentos curativos mais extensos e, muitas vezes, mutiladores⁽¹⁴⁾.

O sangramento gengival é um sinal clínico da reação do periodonto a um agente irritante, normalmente ao biofilme dental⁽¹⁸⁾. Do mesmo modo que, nos achados de Arruda⁽¹⁹⁾, metade dos cuidadores relataram sangramento gengival à escovação dentária no PNE. Esses achados sugerem uma deficiência na higiene bucal da amostra estudada, haja vista que o controle ineficiente do biofilme dental está diretamente relacionado ao sangramento decorrente de gengivites e periodontites. Esse déficit no controle do biofilme microbiano pode estar relacionado ao fato de que grande parte dos PNEs executa a higiene bucal sozinhos.

O comportamento cooperador do PNE esteve em maior evidência nesta pesquisa, quando comparado aos comportamentos apático e não cooperador e a maior proporção de níveis de deficiência mental está entre leve e moderado. Ainda assim, metade dos cuidadores relatou que seus entes não abrem a boca no momento da escovação, tornando isso uma dificuldade para que a higiene seja feita pelo responsável, levando 14,8% a desistir da tentativa. Observou-se que um quarto dos cuidadores relatou não haver a cooperação do PNE, porém, somente aproximadamente 15% dos participantes apresentam níveis de deficiência mental severa ou profunda. Sugere-se verificar que outros fatores levam estes PNEs a não colaborarem no momento da higiene bucal.

A cárie dentária é uma doença cujo desenvolvimento é influenciado pela dieta. O consumo de açúcares livres é o fator necessário primário para o desenvolvimento e prevalência da cárie, haja vista que os microorganismos preferencialmente metabolizam açúcares, produzindo os ácidos orgânicos que desmineralizam a estrutura dentária⁽²⁰⁾. Martins e colaboradores⁽¹⁰⁾, ao avaliarem a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, com base nos relatos dos respectivos cuidadores, constataram que 92% dos PNEs incluídos na pesquisa consumiam substâncias açucaradas ao menos duas vezes ao dia. Esse achado foi justificado pelo fato de que normalmente são oferecidos alimentos açucarados a esses pacientes numa tentativa de expressar atenção, carinho e recompensa por suas limitações. O presente estudo obteve melhores indicadores, pois um pouco mais de 60% dos PNEs consomem açúcar pelo menos duas vezes ao dia.

O consumo de medicações não foi registrado pela totalidade de PNEs, mesmo sendo esse consumo considerado comum ao se tratar de pacientes neurológicos. As classes de medicamentos mais relatadas em uso contínuo foram os anticonvulsivantes, neurolépticos e sedativos. O consumo destas medicações reduz o fluxo salivar e altera a composição orgânica e eletrolítica

da saliva. A capacidade tampão salivar é imediatamente prejudicada, tornando a estrutura dentária mais propensa à perda mineral, comprometendo a remineralização e aumentando o risco de desenvolvimento de cárie dentária⁽²¹⁾. Como constatado no presente trabalho, indivíduos com alteração neurológica comumente consomem uma ou mais dessas medicações. Além da influência no desenvolvimento da cárie dentária, a hiperplasia gengival também pode ocorrer devido ao comprometimento do mecanismo de defesa exercido pela saliva por ação dos fármacos consumidos⁽²²⁾.

Outros fatores que tornam as medicações consumidas prejudiciais à saúde bucal são a presença de açúcares como excipientes e sua consistência viscosa. Estas características, associadas ao fato de serem consumidas por pacientes com controle muscular deficiente, fornecem o principal substrato para o metabolismo bacteriano e favorecem a longa permanência desse substrato no meio bucal⁽²⁰⁾. Apesar da maioria dos cuidadores relatarem que seus entes não consomem medicamentos açucarados, uma consulta aos excipientes das medicações descritas, evidencia que mono e dissacarídeos estão contidos na maioria dos fármacos, com variações entre fabricantes dos genéricos⁽²³⁾. Nota-se ainda que os cuidadores possuem pouco conhecimento sobre as medicações que seus entes ingerem, logo, não aplicam adequadamente os cuidados de higiene após seu consumo.

Como evidenciado por Ratto⁽²⁴⁾, o quadro de saúde bucal também é influenciado pela consistência dos alimentos ingeridos. Uma dieta fibrosa pode colaborar para a autolimpeza da boca, sendo, portanto, mais indicada para o consumo. Por apresentarem limitações de controle durante o ato de mastigação e deglutição⁽²⁵⁾, PNEs comumente consomem alimentos mais moles e macios⁽¹⁰⁾. Essa dieta pastosa é capaz de exacerbar o quadro de formação do biofilme dental, contribuindo para o desenvolvimento de doenças bucais. Segundo os relatos dos cuidadores do presente estudo, quase a metade dos PNEs consomem alimentos pastosos.

Cárie, doenças periodontais, alta prevalência de índice de CPO-D, controle inadequado do biofilme microbiano e aumento de colônias de *Streptococcus mutans* em PNEs são achados descritos na literatura como consequência da dificuldade de se manter hábitos de higienização bucal eficientes⁽⁷⁾. Quase a totalidade dos cuidadores relatou que seus entes escovam diariamente os dentes, porém observou-se que na maioria das vezes esses cuidados com a saúde bucal são deixados sob responsabilidade do próprio PNE. Esse fato contribui para o acúmulo de biofilme e evidencia a negligência dos cuidadores⁽²⁶⁾. A frequência diária de escovação dental relatada é considerada baixa e o percentual de indivíduos que não utilizam fio dental evidencia que tal cuidado é expressivamente negligenciado pela amostra estudada. Esses achados são semelhantes aos descritos por Veríssimo, Azevedo e Rego⁽⁶⁾, que constataram higiene bucal insatisfatória em 86,0% dos PNEs estudados e identificaram o uso do fio dental em apenas 12,4% da amostra.

No que se refere à condição da saúde bucal do PNE, aproximadamente 90% dos cuidadores a classificou como boa ou muito boa. Silva, Oliveira, Silva e Coelho⁽²⁷⁾ sugeriram que talvez o cuidador não consiga identificar a real condição de saúde bucal do seu ente, seja pelo grau de escolaridade ou pela relação de afeto que tem com o PNE. Este estudo ainda aponta que cuidadores de PNEs se sentem desmotivados para realizar a higiene bucal dos seus entes. Concordando com o presente trabalho, esses autores identificaram a precária instrução de higiene bucal e limitações no manejo dos pacientes como sendo as principais dificuldades no momento da higienização bucal. Essas

dificuldades também foram observadas no estudo de Campanaro, Huebner e Davis⁽²⁸⁾, onde constataram que somente 10% dos cuidadores efetuavam com facilidade a higiene bucal da pessoa sob sua responsabilidade.

Por se tratar do manejo de pacientes com limitações neurológicas, instrumentais coadjuvantes podem facilitar o processo de higienização bucal. De acordo com os relatos dos cuidadores, a restrição para abertura de boca e dificuldade para utilizar o fio dental são agravantes que contribuem para a má higienização bucal do PNE, entretanto, nenhum dos cuidadores relataram o uso de instrumentos que ajudem a contornar esses desafios. Os abridores de boca são artifícios usados quando os PNEs têm dificuldade de manter a boca aberta ou não colaboram durante a higiene bucal. A adaptação dos fios dentais também é outro facilitador, todavia, o uso domiciliar desses utensílios ainda é pouco propagado. Esse fato reforça a ideia de que o uso de instrumentos facilitadores deve ser divulgado pela equipe de saúde, para que, através da orientação, o cuidador se sinta motivado a buscar a superação das dificuldades encontradas durante a higienização bucal de PNEs⁽²⁷⁾. Sugere-se a capacitação de profissionais, desde o período da graduação, para que eles se sintam mais seguros e ampliem a assistência aos PNEs.

CONCLUSÃO

Os PNEs deste estudo enquadram-se em um grupo de risco para o desenvolvimento de patologias bucais. Os hábitos de higiene bucal e de dieta fortificam a hipótese de que a saúde bucal de PNEs é colocada em segundo plano. Os cuidadores consideram difícil realizar eficientemente a higienização bucal dos pacientes e muitos negligenciam tal higienização, deixando-a sobre os cuidados do próprio PNE. É contrastante a classificação de boa saúde bucal do PNE, com a escovação insuficiente relatada pelos cuidadores. As limitações de abertura de boca e de cooperação do PNE são os principais fatores que reforçam a baixa condição de higiene referida, sendo a baixa interação paciente-cuidador-odontólogos uma forte responsável pelos achados desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Aos familiares e funcionários da Clínica Odontológica da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) e aos professores do curso de Odontologia da FADBA.

Ao Núcleo de Pesquisa e Extensão (NAIPE) da FADBA pelo auxílio financeiro.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Maria GA, Maria JV. Necessidades de saúde psicológica em crianças com deficiência mental. *Psicol Cienc Prof* 2005;25(4):572-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000400007>.
2. Pessoas com Deficiência; Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR); Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Censo 2010. Brasília; 2010. SDH-PR/SNPD.
3. American Association Mental Retardation. *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: 2002. AAMR.
4. Masuchi M, Rocha E. Cuidar de pessoas com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia da saúde da família. *Rev Ter Ocup Univ* 2012;23(1): 89-97. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p89-97>.
5. Bizarra MF, Graça SR. O perfil do paciente da consulta para pessoas com necessidades especiais da FMD-UL. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac* 2010;51(2):69-74. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1646-2890\(10\)70089-3](https://doi.org/10.1016/S1646-2890(10)70089-3).
6. Verissimo AH, Azevedo ID, Rego DM. Perfil odontológico de pacientes com necessidades especiais assistidos em hospital pediátrico de uma universidade pública brasileira. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2013;13(4): 329-35. DOI: 10.4034/PBOCI.2013.134.05.
7. Oliveira LGD, Natal S, Santos EM. Avaliação de implantação do Programa de Controle da Tuberculose no município de Niterói/RJ. *Rev Bras Pneumol Sanit* 2007;15(1):29–38.
8. Sampaio EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. *RBPS* 2004;17(3):127-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/689>.
9. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev Odontol UNESP* 2014;43(6):396-01. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1013>.
10. Martins RB, Merlin RA, Giovani EM. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. *J Health Sci Inst* 2013;31(4):360-67.
11. Miziara DI, Mahmoud A. Síndrome da boca seca. *HUPE* 2012;11(3):68-69.
12. Fávaro RAA, Ferreira TNR, Martins WD. Xerostomia: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revisão. *Clin Pesq Odontol* 2006;2(4):303-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/aor.v2i4.23003>.
13. Hesse D. Selamento de lesões de cárie em metade externa da dentina de dentes decíduos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
14. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara –UNESP. *Rev Odontol UNESP* 2015;44(6):345-50. DOI: 10.1590/1807-2577.0015.
15. Menezes TOA, Smith CA, Passos LT, Pinheiro HHC. Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria. *RBPS* 2011;24(2):136-41.
16. Abreu KCS, Franco SOB, Calheiros PR. Abordagem odontológica para pacientes portadores de distúrbios neuropsicomotores [Monografia]. Cacoal: Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal –FACIMED; 2009.

17. Assis C. Dentistas para lá de especiais. Rev Bras Odontol 2014;71(1):58-61. DOI: 10.18363/rbo.v71i1.538
18. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das doenças e condições periodontais e periimplantares. Rev Odontol UNESP 2018;47(4):189-97. DOI: 10.1590/1807-2577.04704
19. Arruda MCV. Condições bucais de pacientes com paralisia cerebral: aspectos clínicos e microbiológicos [Dissertação de mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba -FOA; 2011.
20. Sheiham A, James WPT. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. J Dent Res 2015;94(10):1341-47. DOI: 10.1177/0022034515590377
21. Siqueira WL, Santos MT, Elangovan S, Simoes Um, Nicolau J. The influence of valproic acid on salivary pH in children with cerebral palsy. Spec Care Dentist 2007;27(2):64-66.
22. Dawes C, Pedersen AML, Villa A, Ekström J, Proctor GB, Vissink A, et al. The functions of human saliva: a review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. Arch Oral Biol 2015;60(6):863-74. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2015.03.004.
23. Agência nacional de vigilância sanitária - ANVISA. Portal da ANVISA. [online]. 2018. [acesso em 2019 ago. 08] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>
24. Ratto MTQF. Análise da influência da dieta na saúde bucal em crianças e jovens de 05 a 18 anos da educação básica pública e privada do centro da cidade de São Paulo [Dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas -UEC; 2006.
25. Santos MT, Nogueira ML. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. J Oral Rehabil 2005;32(12):880-85. DOI: 10.1111 / j.1365-2842.2005.01518.x.
26. Vargas CM, Arevalo O. How dental care can preserve and improve oral health. Dent Clin N Am 2009;53(3):399-20. DOI: 10.1016 / j.cden.2009.03.011.
27. Silva HM, Oliveira KB, Silva RV, Coelho PM. A percepção dos cuidadores de pacientes com necessidades especiais na higiene bucal em um município baiano. FOL 2018;28(1):27-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v28n1p27-39>
28. Campanaro M, Huebner CE, Davis BE. Facilitators and barriers to twice daily tooth brushing among children whit special health care needs. Spec Care Dentist 2014;34(4):185-92. DOI: 10.1111 / scd.12057.