

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA PARA PACIENTES
PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS, DO CURSO DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS/AM

Bolsista: Deborah Montenegro Mendonça, CNPQ

MANAUS

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-S/0043/2012

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA PARA PACIENTES
PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS, DO CURSO DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS/AM

Bolsista: Deborah Montenegro Mendonça, CNPQ

Orientadora: Prof. Dra Janaína Silva Martins Humberto

MANAUS

2013

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas

RESUMO

Pacientes com necessidades especiais (PNE's) são indivíduos que apresentam determinados desvios dos padrões de normalidade e que necessitam de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida ou indefinidamente. Esses pacientes apresentam maior risco para o surgimento de doenças bucais em função do uso de medicamentos, dificuldade na higiene bucal e hábitos alimentares precários, além de outros fatores como questão socioeconômica familiar e profissional despreparado para atender esse público. O objetivo desse trabalho foi estabelecer o perfil dos pacientes atendidos na Clínica para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia (FAO), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Foram analisados 68 prontuários, avaliando as variáveis sexo, idade, naturalidade, classificação da deficiência, medicação utilizada, motivo da consulta, necessidade de tratamento, frequência diária de escovação, sangramento gengival e segmentação econômica pelo critério de Classificação Econômica Brasil. Os resultados obtidos mostraram que 60,3% da amostra correspondiam ao sexo masculino e nascidos no estado do Amazonas (80,9%), sendo que 32,5% destes pacientes apresentavam idade entre 45 a 60 anos. Cerca de 60% utilizavam algum tipo de medicamento. Em relação à frequência de sangramento gengival, 60,3% apresentavam sangramento, com frequência de escovação de 2 vezes ao dia (35,3%). Quanto à realização aos tratamentos odontológicos verificou-se que 32,4%% dos pacientes procuraram atendimento por estarem sentindo dor e 38,5% dos pacientes receberam tratamento de periodontia e dentística. Analisando classificação socioeconômica obteve-se 21% dos pacientes pertenciam a classe C1. A análise do perfil do paciente com necessidade especial auxiliará na elaboração de estratégias de tratamento e programas preventivos em saúde bucal direcionados para este público.

PALAVRAS-CHAVES: Pacientes portadores de necessidades especiais, perfil socioeconômico, estudos epidemiológicos, atendimento odontológico

ABSTRACT

Patients with special needs (PSN's) are individuals who have certain deviations from normal standards and require special attention and approach for a period of your life or indefinitely. These patients are at increased risk for the onset of oral diseases due to drug use, difficulty in oral hygiene and poor eating habits, and other factors such as family socioeconomic issue and professional unprepared to meet the public. The aim of this study was to determine the profile of patients treated at the Clinic for Patients with Special Needs, School of Dentistry (FAO), Federal University of Amazonas (UFAM). Have been analyzed 68 records, evaluating the variables sex, age, national origin, disability classification, medication use, reason for consultation, frequency of daily brushing, gingival bleeding and segmentation by economic criteria Brazil Economic Classification. The results showed that 60.3% of the sample corresponded to male and born in the state of Amazonas (80.9%), and 32.5 of these patients were aged between 45-60 years. About 60% of these patients had used some kind of drug. Regarding the frequency of gingival bleeding, 60.3%% had bleeding, often brushing 2 times a day (35.3%). As for holding the dental treatments found that 32.4% of patients were receiving care for pain and 38.5% of patients received treatment dentistry and periodontics. Analyzing socioeconomic classification was obtained 21% of the patients belonged to class C1. The analysis of the profile of patients with special needs will assist in the development of treatment strategies and preventive oral health programs targeted to this audience.

KEYWORDS: Patients with special needs, socioeconomic, epidemiological studies, dental care

SUMARIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT	5
SUMARIO.....	6
1.INTRODUÇÃO	7
2.OBJETIVOS	13
2.1.OBJETIVO GERAL.....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3.REVISÃO DE LITERATURA	14
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	18
4.2 CRITÉRIOS ÉTICOS	18
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	19
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÕES	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE	31

1. INTRODUÇÃO

Os pacientes com necessidades especiais ou portadores de necessidades especiais (PNE's) são indivíduos que apresentam determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, necessitando de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida ou indefinidamente (Marra e Miasato, 2008).

Esses indivíduos possuem deficiências físicas, mentais, sensoriais, de desenvolvimento, comportamentais e/ou emocionais, além de condições limitadas que requer atenção médica (problemas sistêmicos de saúde), programas ou serviços diferenciados no tratamento por um período ou por toda vida, estabelecendo, desta maneira, o direito a uma vida digna. A condição patológica pode ser de desenvolvimento ou adquirida, podendo causar limitações ou incapacidade nas atividades do dia a dia (Pereira et al, 2010 e Menezes et al, 2011).

Ao categorizá-los, deve-se ter em mente que qualquer classificação corresponde sempre à separação em grupos distintos e o objetivo é ser preciso dentro das possibilidades, com o intuito de facilitar o estudo. Portanto, a classificação de pacientes especiais é puramente didática e pode ser subdividida de várias maneiras (Peres et al, 2005; Weber et al, 2004, Fisher, 2011). Já a IADH (International Association of Dentistry for Disabilities and Oral Health) classificou essa população de acordo com o tipo de necessidade especial:

1) Desvios de inteligência: deficiência mental e superdotados;

- 2) Defeitos físicos: amputados, cadeirante, mal de Parkinson, paralisia cerebral;
- 3) Defeitos congênitos: fissuras lábio-palatais e síndromes como por exemplo a Síndrome de Down;
- 4) Desvios comportamentais: autista, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade(TDAH);
- 5) Desvios psíquicos: neuroses como claustrofobia e aglorofobia, e psicoses como esquizofrenia, bipolarismo e síndrome do pânico;
- 6) Deficiências sensoriais e de audiocomunicação: deficiência visual, auditiva, mudos, gagueira;
- 7) Doenças sistêmicas crônicas: cardiopatias, nefropatias, pneumopatias;
- 8) Doenças endócrino-metabólicas: diabéticos, hipertireoidismo, hipotireoidismo
- 9) Desvios Sociais: Favelados, dependentes químicos, asilados;
- 10) Estados fisiológicos especiais: Gestantes e idosos.

No que refere à Odontologia, até bem recentemente, praticamente inexistiam serviços odontológicos especializados ou mesmo que aceitassem esses pacientes. A atual Política Nacional de Saúde Bucal prevê a atenção à saúde bucal de indivíduos portadores de necessidades especiais nos Centros de Especialidade Odontológica. Acredita-se que a implementação dessa política possa garantir maior acesso ao tratamento odontológico a esse grupo populacional(Rossi-Barbosa et al, 2007) .

Em 2005, o Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2011), na resolução 63, reconheceu a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais como a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no sistema biológico e/ou psicológico e/ou

social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas. Esses pacientes passam a merecer “educação” e “instrução” especiais, estruturalmente diferentes das comuns, como também, lhe ser dado atendimento específico conforme o grau atingido na escala de classificação(Sampaio et al, 2004) .

Esses pacientes estão cada vez mais presentes na prática diária do cirurgião dentista, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida. O atendimento exige cuidados especiais específicos que comportam as reais necessidades dos mesmos. Porém, os profissionais ainda encontram dificuldades em atendê-los por exigir adequações ergonômicas adequadas para suas limitações, além de qualificação do cirurgião dentista(Silva et al, 2005), a forma de financiamento da assistência à saúde(Santos et al, 2008) e até questões que ultrapassam o conhecimento específico da área de Odontologia(Silva et al, 2005).

O tratamento odontológico envolve a compreensão das dificuldades específicas (dificuldade motora, dificuldade devido à falta de comunicação, necessidade odontológica acumulada, graus de limitação física, dentre outras) e inespecíficas (falta de profissionais habilitados, barreiras arquitetônicas e a superproteção da pessoa com necessidade especial) necessitando de um tempo mais prolongado nas sessões e um número maior delas, além de exigir muito mais paciência e dedicação do cirurgião-dentista. É essencial que haja comprometimento dos pais/responsáveis no planejamento das atividades, juntamente com a equipe multidisciplinar na tentativa de minimizar a possibilidade de intervenções futuras, porém, muitas vezes estes cuidados são

dificultados pela falta de colaboração do núcleo familiar ou dos cuidadores(Pereira et al, 2010).

Como existe um grande número dessa população de baixo poder aquisitivo e pela insegurança dos cirurgiões-dentistas para o atendimento, terminam encaminhando para tratamento sob anestesia geral através do Serviço Único de Saúde (SUS) talvez como uma forma de se tornar livre do problema. A anestesia geral é indicada em último caso, devido presença de altas doses de depressores do Sistema Nervoso Central(Resende et al, 2005).

O tratamento odontológico destes pacientes depende de eliminar ou de contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja na área emocional, intelectual ou social. Há uma escassez de dados na literatura em relação à saúde bucal de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, principalmente nas cidades do interior do Brasil(Costa et al, 2007).

A relação entre o profissional e o PNE deve ser pautada pelo conceito de igualdade para todos os seres humanos, sendo dever do profissional a promoção da saúde bucal e a obtenção do termo de consentimento esclarecido assinado pelo responsável. O profissional deve realizar uma anamnese completa que aborde os aspectos de saúde relacionados aos dados gerais, tipo e gravidade da doença, medicamentos usados, relacionamento multidisciplinar, avaliação dos riscos, grau de estresse, medo e ansiedade, métodos de contenção e procedimentos necessários(Peres et al, 2005).

O conhecimento do perfil e o diagnóstico de pacientes atendidos nas clínicas odontológicas são fundamentais para minimizar os problemas bucais da população. A coleta de informações quanto à situação socioeconômica, à idade e à condição bucal dos indivíduos origina o conhecimento que vai conduzir a

ação, a investigação e o planejamento para providenciar o melhor atendimento(Menezes et al, 2011), em educação à saúde bucal, prevenção de doenças e escolha do tratamento mais adequado ao perfil do paciente(Drachler et al, 2003) . A saúde bucal tem uma estreita relação com as condições socioeconômicas em que os indivíduos vivem(Antunes, 2004 e 2008).

Esses pacientes apresentam maior risco para o surgimento de doenças bucais em função do uso sistemático de medicamentos, dificuldade na realização do controle do biofilme e hábitos alimentares precários(Pereira et al, 2010).

Acredita-se que o perfil de saúde bucal deste público no Brasil acompanhe os encontrados em outros países, em que alguns pesquisadores verificaram altas taxas de prevalência para a doença devido a falta de tratamento conservador, especificidade de sua dieta alimentar, muitas vezes rica em alimentos pastosos e higiene oral precária(Marra e Miasato, 2008). A doença periodontal também é altamente prevalente nestes pacientes, pois a resposta imunológica a infecções bacterianas podem se encontrar modificadas por uma variedade de fatores, que ficam mais susceptíveis a doença.

O atendimento odontológico destes pacientes na rede pública é ainda mais prejudicado por fatores como situação socioeconômica, necessidade de grandes deslocamentos, dificuldades de transportes, tempo despendido nos diversos tratamentos de reabilitação paralelos ao tratamento odontológico, predisposição de adoecer, associados à falta de compreensão, interesse e/ou resistência dos pais sobre a importância da saúde bucal(Santos et al, 2008), alto grau de dependência dos cuidadores nas atividades de vida diária além da

escassez de serviços odontológicos básicos e especializados, na rede pública e privada(Costa et al, 2007).

O nível de escolaridade da família também é uma variável importante para ser avaliada em estudos de caracterização socioeconômica, pois se sabe que uma maior escolaridade dos pais contribui para um maior acesso aos serviços de saúde existindo uma associação entre nível socioeconômico dos pais e grau de conhecimento em saúde bucal(Bastos et al, 1996). Um questionário bastante utilizado para avaliação socioeconômica é o Critério de Classificação Econômica Brasil, conhecido como Critério Brasil, criado pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP), e que fornece dados que envolvem o poder de consumo das famílias e o nível de escolaridade do chefe da família(Antunes, 2008 e Gondim et al, 2008).

Outra questão importante a ser avaliada na caracterização do perfil do paciente que procura o atendimento das Clínicas das faculdades de Odontologia é a motivação da consulta(Mialhe et al, 2008). Muitas vezes a procura pelos serviços ambulatoriais das instituições de Ensino Superior é na maioria das vezes a presença de dor, acarretando uma fragilização do paciente e de sua família no momento do atendimento.

A proposta desta pesquisa é conhecer o perfil do paciente da Clínica Odontológica para Portadores de Necessidades Especiais, identificando-se também os motivos de procura do serviço.

2.OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

Estabelecer o perfil dos pacientes atendidos na Clínica para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia (FAO), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Classificar os pacientes quanto ao tipo de necessidade especial;
- Verificar os motivos para a procura ao tratamento odontológico;
- Verificar o perfil socioeconômico do paciente atendido;
- Avaliar a necessidade de tratamento odontológico dos pacientes atendidos.

3.REVISÃO DE LITERATURA

O Paciente com Necessidades Especiais (PNE) tem sido considerado como todo indivíduo com alteração física, orgânica, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, em função de sua situação de saúde(Santos et al, 2008)

O atendimento de pacientes com necessidades especiais, em nível de graduação, proporciona, durante a formação do profissional, mais do que apenas técnicas para os atendimentos preventivos e curativos, mas também experiências com outras ciências, como a das relações interpessoais que vão servir para a formação do aluno como indivíduo. Sendo assim, é de grande importância quantificar e qualificar este grupo de pacientes para caracterizarmos melhor o serviço de atendimento e oferecermos ao aluno um aprendizado de qualidade (Silva et al, 2005).

Para real obtenção da saúde bucal, o paciente portador de necessidades especiais deve ser inserido em um modelo de Promoção de Saúde Bucal, associando métodos educativos, preventivos e reabilitadores (Marra et al, 2008).

Medidas de promoção de saúde, assim como atividades preventivas e curativas devem ser estabelecidas para esses indivíduos, havendo a necessidade de uma grande interação destes pacientes com os profissionais, a família e a sociedade. A negligência no que diz respeito à saúde bucal destes, influencia o aumento de suas necessidades acumuladas (Weber, 2004)

O tratamento odontológico pode modificar o perfil dos indivíduos com deficiência, estimulando sua participação social como cidadão (Pereira et al, 2010).

Os dados indicam que o tratamento odontológico deve se iniciar o mais precocemente possível, pois pacientes com deficiência são mais propensos a problemas bucais por todas as suas limitações. Quanto antes este paciente tiver acesso ao serviço odontológico, mais cedo será incluído numa abordagem preventiva, garantindo-lhe uma melhoria na qualidade de vida. Nesse sentido tem-se preconizado que a idade ideal para a primeira consulta odontológica seja entre seis e doze meses de vida (Pereira et al, 2010).

A atenção odontológica aos pacientes portadores de necessidades especiais tem se mostrado precária e excludente. Obstáculos são formados devido à necessidade de recursos financeiros da família, a exigência de profissionais capacitados e muitas vezes a falta de interação médico-odontológico. Desta forma se torna mais grave o estado de saúde bucal do paciente especial (Marra et al, 2008).

A polarização da cárie atinge também os portadores de deficiência, e acredita-se que o perfil de saúde bucal deste público no Brasil acompanhe os encontrados em outros países, em que alguns pesquisadores verificaram altas taxas de prevalência para a doença, falta de tratamento conservador e higiene oral precária (Gondim et al, 2008). Querer submeter um paciente ao tratamento com anestesia geral, sem tentativa de condicionamento, é uma atitude cômoda que visa interesses puramente profissionais (Peres et al, 2005).

No estudo de Santos et al, 2008 com indivíduos com necessidades especiais verificou-se que dos 35 pacientes nenhum desenvolvia qualquer tipo

de atividade remunerada, demonstrando uma clientela dependente economicamente da família. No período da pesquisa, 15 (42,8%) portadores estavam recebendo assistência odontológica pela primeira vez. Os que já haviam recebido assistência anterior, esta havia sido oferecida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais ou por clínicas ligadas a Faculdades de Odontologia. Os cuidadores eram exclusivamente do sexo feminino, com grau de parentesco próximo (mãe, irmã, tia).

No estudo de Silva et al, 2005 verificou-se que a maioria dos pacientes com necessidades especiais atendidos residiam no interior do Estado. A grande procura pelo atendimento especializado sugere o fato da carência de serviços com profissionais qualificados e estrutura adequada para o atendimento desses pacientes no interior.

Sampaio et al 2004 verificaram que a qualidade da higiene bucal estava relacionada ao quadro clínico do paciente (diagnóstico), pois indivíduos com problemas de motricidade e inteligência apresentaram as maiores frequências de higiene bucal considerada “regular” ou “péssima” dentre todos os diagnósticos estudados.

No estudo de Menezes et al, 2011, o perfil avaliado dos pacientes com necessidades especiais na clínica infantil caracteriza-se por pacientes residentes da capital do estado do Pará, predominância do sexo masculino, portadores de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, com idade média de 8,1 anos, apresentando, principalmente a doença cárie.

A pesquisa de Menezes et al, 2011, mostrou que 86,2% dos pacientes infantis residiam na capital e 13,8% no interior do estado, 39,4% faziam uso de medicamento controlado(anticonvulsivantes) como fenitoína, ciclosporina e

nifedipina que predispõem ao crescimento gengival em resposta ao acúmulo do biofilme dental, podendo aumentar a severidade da indução do processo inflamatório gengival. Já a cárie representou a principal doença bucal encontrada nos pacientes com necessidades especiais, afetando 61,3% dos indivíduos.

Marra et al, 2008 verificaram a relação da classe socioeconômica com a percepção do responsável em relação à classificação da saúde bucal de seu filho. Verificou-se que na classe C, D ou E 71,7% os pais classificavam como boa à saúde bucal dos seus filhos, enquanto que na classe B apenas 34,4% e na classe A 37,7% consideravam boa. A correlação entre presença de placa visível e a escolaridade dos pais verificou que os 92,3% dos responsáveis com ensino fundamental incompleto têm filhos que apresentam placa visível, 68% com escolaridade abaixo de ensino médio incompleto tem filhos com placa visível e que 56,3% dos pais com ensino médio completo, tem filhos com placa visível.

No estudo de Gondim et al, 2008, analisou-se a necessidade de tratamento para os dentes segundo o tipo de deficiência observando que a maior necessidade de restauração foi registrada entre os deficientes mentais, tanto para dentição decídua quanto permanente (14,8% e 12,8%, respectivamente). A prevalência total de cárie encontrada neste estudo foi alta e observou-se que o número de dentes cariados aumentou com o avanço da idade.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo teve um delineamento descritivo. A coleta dos dados foi realizada em caráter retrospectivo, através da análise dos prontuários, odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.

Os dados da história médico-familiar foram obtidos através do prontuário odontológico da Faculdade. Para a coleta das variáveis socioeconômicas utilizou-se o questionário de Critério de Classificação Econômica Brasil, conhecido como Critério Brasil, criado pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP,2009).

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, naturalidade, frequência de sangramento gengival e escovação, motivação da consulta, necessidade de tratamento, tipo de condição especial apresentada, medicamentos de uso contínuo e a condição socioeconômica da família.

A amostra foi composta por todos os pacientes não institucionalizados, atendidos na Clínica PNE no período de agosto de 2012 à junho de 2013, caracterizando uma amostra de conveniência.

4.2 CRITÉRIOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e está registrado sob o número CAAE 02338512.4.0000.5020. Todos os pacientes e/ou seus responsáveis que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ser classificado como um Paciente Portador de Necessidade Especial;

Ser paciente da Clínica Odontológica para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O Paciente e/ou responsável se recusar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Paciente maior de idade incapaz e não acompanhado do seu Responsável Legal;

Paciente institucionalizado.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados foram digitados em banco de dados formatado e analisados através do software *Epi Info, versão 7.0* e *SPSS versão 17.0*. Foi realizada a análise descritiva para as freqüências absolutas e relativas simples, e aplicado o coeficiente de Correlação de Pearson, utilizando-se o nível de significância de 5%.

5. RESULTADOS

Dos 68 prontuários analisados, foi constatado um percentual de 60,3% indivíduos do sexo masculino, sendo 80,9% deles amazonenses e 32,5% na faixa etária entre 45 aos 60 anos (Tabela 01).

Variáveis	N	%
Sexo		
F	27	39,7
M	41	60,3
Naturalidade		
Amazonas	55	80,9
Outros Estados	13	19,1
Idade		
Até 12 anos	5	7,5
13-18	8	11,8
19-35	19	28
36-44	8	11,7
45-60	23	32,5
Mais de 60	5	7,4

Tabela 01- Características da amostra segundo sexo, naturalidade e idade.

Pela classificação IADH quanto ao tipo de deficiência observou-se que 22,1% dos pacientes estão no grupo das doenças sistêmicas-crônicas.(Tabela 2)

CLASSIFICAÇÃO IADH	N	%
Desvios de Inteligência	14	20,6
Defeitos Físicos	7	10,3
Defeitos Congênito	6	8,8
Desvios Comportamental	5	7,4
Desvios Psíquicos	3	4,4
Deficiências Sensoriais e de Audiocomunicação	6	8,8
Doenças Sistêmicas Crônicas	15	22,1
Doenças Endócrino-Metabólicas	8	11,8
Não-identificado	2	2,9

Tabela 02. Distribuição da frequência dos participantes quanto ao tipo de deficiência

Em relação à distribuição da frequência dos pacientes quanto ao uso de medicamento 61,8% responderam utilizar algum tipo de medicamento (tabela 3).

MEDICAMENTO	N	%
NÃO	19	27,9
SIM	42	61,8
Não Identificado	7	10,3

Tabela 03. Distribuição da frequência dos participantes quanto ao uso de medicamento

Quanto à frequência de sangramento gengival, 60,3% dos pacientes apresentavam o sangramento e na distribuição da frequência de escovação, 35,3% responderam escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia (Tabela 4)

Variáveis	N	%
Sangramento gengival		
Sim	41	60,3
Não	22	32,4
Não Identificado	5	7,4
Frequência de escovação (x ao dia)		
1	10	14,7
2	24	35,3
3	23	33,8
4/5 vezes	6	8,8
Não Identificado	5	7,4

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo sangramento gengival e frequência de escovação

Em relação aos tratamentos odontológicos realizados foi observado que problemas gengivais e necessidade de tratamento restaurador foram detectados em 38,23% da amostra. (Tabela 5).

Variáveis	n	%
Motivo da consulta		
Dor	22	32,35
Diagnóstico/Rotina	12	17,65
Estética	05	7,35
Exodontia/Prótese	19	27,95
Não identificado	10	14,70
Tipo de tratamento Odontológico*		
Cirurgia	13	19,2
Dentística	26	38,23
Endodontia	5	7,35
Periodontia	26	38,23
Protese	3	4,4

Tabela 5. Distribuição da frequência dos participantes quanto aos motivos da consulta e tipo de tratamento odontológico

*Variável com múltiplas respostas

Após a análise estatística através do coeficiente de correlação de Pearson verificou-se correlação moderada ($,335$) entre as variáveis do somatório dos critérios de avaliação socioeconômica (ABEP) e vezes da escovação diária.

No gráfico 1 observou-se que 21% dos pacientes pertenciam a categoria C1.

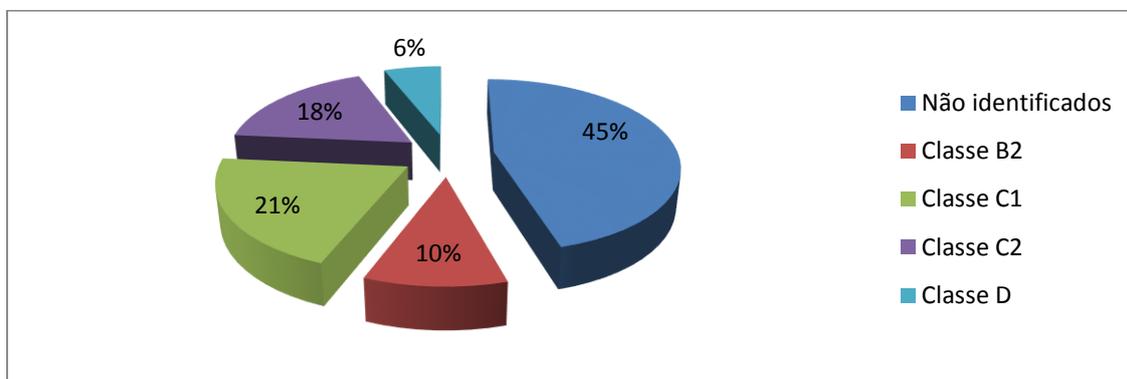


Gráfico 1. Distribuição da frequência dos participantes quanto à classificação socioeconômica

6. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos no presente trabalho verificou-se que o perfil do paciente com necessidade especial caracteriza-se pela predominância de pacientes do sexo masculino (60,3%) e residentes do estado do Amazonas (79,7%). Resultados semelhantes foram encontrados por Silva et al, 2005, onde o perfil da amostra era constituído por 52,84% de pacientes do sexo masculino, sendo 56,81% moradores das cidades do interior do estado.

Com relação à classificação dos pacientes quanto ao tipo de necessidade especial verificou-se uma maior porcentagem de pacientes com doenças sistêmicas, como os achados de Silva et al, 2005. Já no trabalho de Menezes et al, 2011 e Pereira et al, 2010 esse grupo ficou em quinto lugar(8,8%) e sexto lugar(18,1%) respectivamente. Esta diferença de resultados nestas duas pesquisas pode ser explicada pela idade dos indivíduos da amostra, composta mais por crianças e adolescentes, e também devido à dificuldade em diagnosticar a presença de mais de uma alteração sistêmica em idade tão precoce. O conhecimento do perfil dos PNE's é importante para que os profissionais possam traçar um plano de tratamento correto e estabelecer protocolos de atendimento individualizado (Menezes et al, 2011).

O relato do uso de medicamentos foi constatado em 61,8% dos pacientes da clínica de PNE. No trabalho de Menezes et al, 2011 observou-se que 39,4% faziam uso de medicamentos controlados (anticonvulsivantes), medicações como fenitoína, ciclosporina e nifedipina que predispõem ao crescimento gengival em resposta ao acúmulo do biofilme dental, podendo aumentar a severidade da indução do processo inflamatório gengival. Estudo de Costa et al, 2007 destacaram que ansiolíticos, anticolinérgicos,

antidepressivos, anti-histamínicos, antináuseas, antipsicótico, agentes antiparkinson, dilatadores de brônquios, descongestionante nasal, sedativos, xarope contra tosse e febre, todos têm ação xerogênica, isto é, podem produzir xerostomia (boca seca). O estudo de Resende et al, 2005 defende que deve ser dada atenção especial à medicação usada e a ser prescrita pelo cirurgião-dentista. O uso constante de medicamentos açucarados e de formulação viscosa, principalmente em pacientes com controle muscular deficiente, favorece a sua permanência, por um longo período de tempo, no meio bucal, aumentando, dessa maneira, o risco à cárie. Pacientes que fazem uso de sedativos e anti-histamínicos apresentam o fluxo salivar diminuído, o que pode torná-los mais susceptíveis à cárie, assim como dieta com alimentos pastosos, deglutição atípica, uso prolongado de mamadeira entre outros fatores.

No presente estudo pode-se verificar que cerca de 60% dos pacientes relataram sangramento gengival, talvez devido a um grupo de pacientes utilizarem medicamentos como anticonvulsivantes como citado anteriormente. Em estudo de Flório et al, 2007, explica-se este resultado devido à dificuldade para realização da higienização dos dentes além da omissão dos profissionais em priorizar atividades de prevenção na saúde bucal a esses pacientes e aos responsáveis dos PNE's. Em nosso estudo, 35,3% da amostra relatou uma frequência na escovação de duas vezes ao dia. No trabalho de Cericato e Fernandes, 2008 concluiu que mais importante do que a frequência diária é a qualidade da escovação observando que 65% dos participantes apresentaram uma escovação inadequada e 33,33% nunca receberam orientação de escovação adequada, 39,59% foram orientados por um cirurgião-dentista, 16,67% por familiares e apenas 10,42% pelo professor da escola. No estudo de

Santos et al, 2011 cerca de 40% das crianças relataram escovar os dentes somente uma vez ao dia, explicando talvez a alta prevalência de cárie na população estudada. Já Marra e Miasato, 2008 relacionaram presença ou não de gengivite com quantidade de escovação ao dia e verificaram que 41% dos casos apresentavam gengivite, escovavam os dentes duas ou mais vezes por dia, e 83% com presença de gengivite escovavam somente uma vez ao dia, concluindo que o controle mecânico através da escovação é o melhor método para reduzir biofilme/gengivite.

Na variável tipo de tratamento odontológico realizado houve mais tratamentos nas áreas de periodontia e dentística (38,23%), sendo importante salientar que todos os pacientes da amostra receberam profilaxia profissional para a realização do exame clínico. No estudo de Gondim et al, 2008 as principais necessidades de tratamento constatadas referiam-se aos cuidados preventivo/cariostático(20,08%) e dentística(12,8%) e sugeriam que professores do curso de Odontologia e alunos da graduação realizavam medidas preventivas e orientações de higienização bucal de acordo com a necessidade deste público, reduzindo o número de sessões de atendimento odontológico. No trabalho de Rossi-Barbosa et al, 2007, os entrevistados relataram que os procedimentos odontológicos mais recebidos pelos pacientes foram profilaxia profissional(65,2%) e restauração(58,7%) e explica talvez ao fato dos problemas bucais estarem acumulados neste grupo devido à pouca assistência recebida e quando recebida ter priorizado procedimento invasivo em detrimento de abordagem preventiva.

Neste trabalho, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que permite estimar o poder de compra das famílias, abandonando a

pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”, e por meio de um sistema de pontos classificá-las em classes econômicas: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. Observou-se em nosso trabalho maior porcentagem na classe C1. Campos et al, 2010 encontraram em sua pesquisa que os responsáveis das famílias das classes A, B e C apresentaram um nível melhor de conhecimento do que as da classe D, afirmando que a classe socioeconômica é um fator que interfere no acesso a informações sobre saúde bucal. Esse resultado explica a correlação moderada positiva verificada entre as variáveis vezes de escovação diária e critério socioeconômico. Quanto mais alto o padrão socioeconômico, melhores são os cuidados com a saúde bucal dos pacientes, melhores são os conhecimentos e mais motivados à prática de comportamentos saudáveis são os pacientes e/ou seus responsáveis.

7. CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu concluir que:

- A amostra foi composta por indivíduos do sexo masculino (60,3%), nascidos no estado do Amazonas (80,9%), sendo que 32,5% destes pacientes apresentavam idade entre 45 a 60 anos.
- Verificou-se que 32,4%% dos pacientes procuraram atendimento por estarem sentindo dor.
- Uso de algum tipo de medicamento foi relatado por 61% da amostra.
- A maior frequência apresentada de escovação diária foi 2 vezes ao dia, e 38,5% dos pacientes apresentava como necessidade de tratamento procedimentos simples de Periodontia e Dentística.
- A criterização socioeconômica mostrou que 21% dos pacientes pertenciam a classe C1.
- Foi encontrada correlação moderada entre classificação sócioeconômica e frequência de escovação diária.
- Orientação de higiene bucal e procedimentos odontológicos simples poderiam ter evitado que esta parcela da população chegasse a sentir dor de dente. A análise do perfil do paciente com necessidade especial auxiliará na elaboração de estratégias de tratamento e programas preventivos em saúde bucal direcionado para este público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARRA, P.S.; MIASATO, J.M.; **A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível socioeconômico dos pais.** Rev. Bras. Odontol, v.65, n.1, p.27-30, jan/jun, 2008.
2. PEREIRA, L.M.; MARDERO, S.H.;KRAMER, P.F.; COGO, R.B. **Atenção Odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS.** Stomatos, v.16, n.31, p.92-99,jul/dez, 2010.
3. MENEZES,TOA; SMITC, CA; PASOS LT; PINHEIRO,HHC;MENEZES, SAF. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria.** RBPS, Fortaleza, v. 24, n.2, 136-141, abr./jun, 2011.
- 4.PERES, AS; PERES, SHC; SILVA, RHA. **Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre aspectos éticos e legais.** Rev. Fac. Odontol. Lins, Piracicaba, v.17, n.1, p. 49-53, 2005.
5. WEBER, JBB; OLIVEIRA, FAM; HELLWIG, I. **Classificação do paciente especial.** RGO, v.52, n.3, jul/ago/set, 2004.
6. FISCHER, K. **Is there anything to smile about? A review of oral care for individuals with intellectual and developmental disabilities.** Nursing Research and practice, Philadelphia, v. 2012, 2011.
7. ROSSI-BARBOSA, LAR; PALMA, ABO; COELHO, IM; PEREIRA, LMB; ABREU, MHNG; COSTA, SM. **Expectativa e satisfação dos pais ou responsáveis dos usuários da APAE atendidos na clínica de pacientes especiais do curso de odontologia da Unimontes, MG, Brasil.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v. 7, n. 1, p. 51-58, jan./abr, 2007.
8. Conselho Federal de Odontologia (BR). **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia Aprovada pela Resolução CFO 63/2005 e atualizada em 23 de dezembro de 2011.** Disponível em: <http://www.cfo.org.br>. [Acesso em 7 set 2012].
9. SAMPAIO, E.F.; CESAR, F.N.; MARTINS, M.G.A. **Perfil Odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do estado do Ceará.** RBPS. v.17, n.3, p.127-134, 2004.
10. SILVA, Z. C. M.; PAGNONCELLI, S. D.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHER, A. M. G. **Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da PUCRS.** Rev. odonto ciênc, v. 20, n.50, p. 313-318, out./dez.2005.

11. SANTOS, B.M.O et. al. **Perfil Epidemiológico dos portadores de necessidades especiais atendidos em uma clínica odontológica.** RBPS, v.21, n.2, p.83-91, 2008.
12. RESENDE, VLS et al. **Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais.** In: 8º Encontro de Extensão da UFMG: 2005 Belo Horizonte. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005. p. 1-6.
13. COSTA, M.H.P.; COSTA, M.A.B.T.; PEREIRA, M.F. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Paralisia Cerebral assistidos em um centro de odontologia do Distrito Federal.** Com. Ciências Saúde, v.18, n.2, p-129-139. 2007.
14. DRACHLER, M.L. et al. **Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. v.8, n.2, p.461-470, 2003.
15. ANTUNES, J.L.F. **Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas.** Rev Saúde Pública, v.42, n.3, p.562-72, abr/jun, 2008.
16. ANTUNES, J.L.F; NARVAI. P.C.; NUGENT Z.J. **Measuring inequalities in the distribution of dental caries.** Community Dent Oral Epidemiol.,v.32,n. 1, p.41-8, fev, 2004.
17. BASTOS, J.R.M; SALIBA, N.A; UNFER B. **Considerações a respeito de saúde bucal e classes sociais.** Revista Paulista de Odontologia.v.27,n.4,p.38-42, jul/ago, 1996.
18. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E PESQUISA - 2009. Critério de classificação econômica Brasil. [Acesso em 2012 Jan 26]. Disponível em: <<http://www.abep.org>>.
19. GONDIM, L.A.M. et. al. **Perfil epidemiológico das condições dentárias e necessidade de tratamento dos portadores de deficiência da cidade de Caruaru, Pernambuco, Brasil.** RGO, v.56, n.4, p. 393-397, out/dez. 2008.
20. MIALHE, F.L; GONÇALO, C.; CARVALHO, L.M.S. **Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp.** RFO.v.13, n.1,p.19-24. 2008.
21. PEREIRA, A.C. et. al. **Índice de necessidade de tratamento em Odontologia- Um novo conceito em planejamento de serviços.** Fac. Odontol. Lins. v.11,n.2, p.1-7, jan/jun,1999.
22. SANTOS, G.M; CASTRO, C.R.S; VIANNA, M.I.P; CANGUSSU, M.C.T. **Contexto familiar e condições de saúde bucal em crianças de 2 a 5 anos no município de Salvador, Bahia: uma análise descritiva.** Rev. Baiana de Saúde Pública. v.35, n.2, p.277-288 abr./jun. 2011.
23. CERICATO, G.O; FERNANDES, A.P.S. **Implicações da deficiência visual**

na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. RFO, v. 13, n. 2, p. 17-21, maio/agosto 2008.

24. FLÓRIO, F.M; BASTING, R.T; SALVATTO, M.V; MIGLIATO, K.L. **Saúde bucal em indivíduos portadores de múltiplas deficiências.** RGO, Porto Alegre, v. 55, n.3, p. 251-256, 2007.

25. CAMPOS, L. et al. **Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC).** Rev Sul-Bras Odontol,v.7,n.3, p.287-95, Jul-Set, 2010.

APÊNDICE

"Formulário de Dados e Classificação Socioeconômica do chefe da família"

Nome: Rentuario

Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos.

Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo Outro: _____

Cidade de Nascimento: _____ Estado: _____

Anos de Escolaridade: (11 anos até ensino médio) _____ Área de formação: _____

Idade em que começou a trabalhar: _____ anos. Empresa em que trabalha: _____

Cargo/Função: _____ Tempo de empresa: _____

Indicadores de classificação econômica familiar:

Casa do chefe financeiro:

Itens Domésticos	Ñ Tem	01	02	03	4 ou +
Tv em cores					
Radio (ñ incluir do carro)					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Air condicionado					
Máquina de lavar					
Video cassete/DVD					
Geladeira					
Freezer (parte do duplex)					

Escolaridade do chefe financeiro:

Grau de Instrução	Pt
Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásio incompleto	1
Ginásio completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior completo	5

Somatório e Classe: ___/___

Outras Observações: _____

Condições de moradia:

Tipo de moradia?

Como é o abastecimento de água de sua casa?

Sua casa tem rede de esgoto?

Existe coleta de lixo em sua rua?

Examinador _____ DATA ___/___/___