

ALANA STÉFANE OLIVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS

**ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM
PACIENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM
NORDESTINA (BA)**

PARIPIRANGA

2021

ALANA STÉFANE OLIVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS

**ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM
PACIENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM
NORDESTINA (BA)**

Monografia apresentada ao Departamento de Odontologia como equisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Área de concentração: PNE

Orientadora: Dra. Lílian Fernanda Santos Paiva

Paripiranga

2021

Santos, Alana Stéfane Oliveira Rodrigues dos

Acesso ao tratamento odontológico em pacientes com deficiência intelectual em Nordestina (BA) / Alana Stéfane Oliveira Rodrigues dos Santos

33 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021

Área de concentração: PNE

Orientadora: Dra. Lílian Fernanda Santos Paiva

Palavras-chave: Deficiência Intelectual. Saúde bucal. Centros de Saúde..

ALANA STÉFANE OLIVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS

**ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM
PACIENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM
NORDESTINA (BA)**

Paripiranga, BA ____/____/____.

Monografia aprovada como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Dra. Lílian Fernanda Santos Paiva – orientadora (presidente)
Centro Universitário AGES

Profa. Calila Mireia Pereira Caldas – 1º examinador
Centro Universitário AGES

Profa. Mariana Cisneiro Silva de Oliveira – 2º examinador
Centro Universitário AGES

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois até aqui tem me sustentado e, sem a permissão Dele, nada disso se concretizaria.

Ao Centro Universitário AGES, pois escolhi a mesma como campo e suporte para minha graduação; a todos os meus professores que fizeram parte deste pilar, em especial ao meu coordenador top Breno Ferreira; ao professor Gustavo Danilo, que possui tamanha bondade e paciência na sua prática diária; à professora Calila e ao professor Tito Marcel; à minha ilustre professora Sandra Peixinho, que sempre me incentivou. Não podendo esquecer da ilustre Maria Tamara, que nos acolhe sempre com um sorriso brilhante quando adentramos na clínica; e a todos os pacientes que foram nosso recurso humano para aperfeiçoarmos nossos conhecimentos.

Aos meus familiares, em especial minha mãe Aloizia Brito por todo suporte financeiro, por ter deixado de lado seus sonhos para ver os meus se concretizando, e a Dona Teodora Brito (em memória) por toda oração e cuidado comigo. Essas duas mulheres são meus exemplos, minhas inspirações, faltam até palavras para agradecer-las. Ao meu digníssimo esposo Arivaldo Santos, por compreender minha ausência durante esse percurso; aos meus irmãos Caio Gabriel e Pablo Oliveira; ao meu pai e ao meu padrasto. Gratidão ao meu filho Théo José, que ainda não entende, mas é uma peça de fundamental importância na minha vida. Estendo minha gratidão aos meus primos (as) que torcem pelo meu sucesso profissional, bem como meus tios (as).

Às minhas amigas Larissa Lima, bem como Cintia Araújo, por terem estendido a mão para ingressar a vida acadêmica comigo, mesmo me abandonando um pouco mais tarde; a Ione Matos por ter me iludido nas propagandas da UniAGES. Agradeço também a Lucimara da Silva e Viviane pelas noites de apoio quando chegava da faculdade; a toda galera do transporte de Santa Luz pelas viagens do início, e os de Nordestina pelo meio e final; estendo a gratidão aos motoristas que sempre foram competentes e deram seu melhor para transportar todos com segurança. À família do Sr. Nelson e Dona Rose, por terem sido nossos pais em Paripiranga. Ao pessoal da República, que juntos ríamos para aliviar os fardos, mas

quando não aguentávamos, também chorávamos. Não citarei nomes, pois uns já não estão entre nós, mas são muito importantes; como também a toda família Bocós.

Aos meus queridos colegas de classe, em especial Enislanio ao qual tenho um carinho e apreço enorme, e às “nojentas” irmãs, amigas que a UniAGES me presenteou, Ingrid Ketiny e (a mais especial) Maísa Santos, a quem chamo carinhosamente de May (é minha duplinha desde o início, e que tem total paciência para me explicar as coisas quando tenho dúvidas).

Aos que compraram meus lanches e que serviram como parte de remuneração para garantir minha estadia durante este percurso de 5 anos e 6 meses.

Gratidão a minha orientadora Lilian Fernanda Santos Paiva, por toda paciência que teve comigo nesse processo de construção da monografia.

RESUMO

A dificuldades para realização da higiene bucal e o acesso aos serviços odontológicos são considerados como queixas principais que contribuem para uma má higienização bucal em indivíduos com disfunção intelectual. O presente estudo teve como objetivo a análise acerca das principais dificuldades encontradas por pacientes com deficiência intelectual na cidade de Nordestina-BA para a realização do acompanhamento odontológico nos serviços de saúde. Aos responsáveis de 20 pacientes, foi disponibilizado um questionário através do Google forms com um total de 27 perguntas, direcionadas a questões sociodemográficas, saúde bucal e dificuldades na realização do acompanhamento odontológico. Os respostas de 12 familiares que aceitaram participar da pesquisa indicaram que todos já tiveram em algum momento contato com o atendimento odontológico. No entanto, a fila de espera para a realização das consultas se mostrou um problema recorrente, visto que 67% dos entrevistados apresentaram alguma dificuldade de conseguir vaga/agendamento. Apesar da minoria relatar dificuldades frequentes para morder/mastigar os alimentos (17%) e dor nos dentes, lábios, maxilares ou boca (8%), mais de 60% dos responsáveis consideram a saúde bucal do paciente como regular ou ruim, e 50% apresentam sangramento gengival algumas vezes. Percebe-se que priorização do atendimento de pacientes com deficiência intelectual de forma preventiva e educativa na rede básica de saúde se faz urgente. Para isso, a busca ativa destas famílias, além da capacitação dos profissionais de saúde bucal da Atenção Básica sobre recursos e técnicas para auxiliar na higiene bucal destes pacientes, e para o atendimento de acordo com suas particularidades, são medidas de grande importância para o enfrentamento dos problemas diagnosticados.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual. Saúde bucal. Centros de Saúde.

ABSTRACT

Difficulties in performing oral hygiene and access to dental services are considered to be the main complaints that contribute to poor oral hygiene in individuals with intellectual dysfunction. This study aimed to analyze the main difficulties encountered by patients with intellectual disabilities to carry out dental follow-up in the city of Nordestina-BA. A questionnaire was made available through Google forms with a total of 27 questions, addressed to sociodemographic issues, oral health and difficulties in carrying out dental follow-up. The responses of 12 family members who agreed to participate in the survey indicated that all participants have had contact with dental care at some point. However, the waiting list for consultations proved to be a recurrent problem, as 67% of respondents had some difficulty in getting a vacancy/schedule. The results indicate that although a minority reported frequent difficulties in biting/chewing food (17%) and pain in the teeth, lips, jaws or mouth (8%), more than 60% of those responsible considered the patient's oral health as regular or bad, and 50% have gum bleeding sometimes. It is noticed that prioritizing the care of patients with intellectual disabilities in a preventive and educational way in the basic health network is urgent. For this, the active search of these families, in addition to the training of oral health professionals in Primary Care on resources and techniques to assist in the oral hygiene of these patients, and to provide care according to their particularities, are measures of great importance for coping of the diagnosed problems.

Keywords: Intellectual Disability. Oral health. Health Centers.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Informações voltadas a realização de consultas odontológicas	16
FIGURA 2 - Local de atendimento para diagnóstico e tratamento de dores	16
FIGURA 3 - Última vez que foi ao dentista.....	17
FIGURA 4 - Motivo da última consulta com o dentista	17
FIGURA 5 - Principais dificuldades para levar o paciente ao dentista	18
FIGURA 6 - Para que setor o paciente foi levado na última consulta.....	18
FIGURA 7 - Como considera a saúde bucal do paciente	19
FIGURA 8 - Incômodos sentidos pelo paciente.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
UA	Unidades de Acolhimento
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
AAMR	Associação Americana de Deficiência Mental
DSM IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DI	Deficiência Intelectual
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA.....	14
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO.....	23
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
	APÊNDICES	26
	ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual (DI) foi, muitas vezes, ao longo da história associada à loucura, fazendo com que os indivíduos fossem privados da vida em sociedade. Durante a Antiguidade Clássica, as pessoas que possuíam alguma limitação de cunho físico ou mental eram excluídos da interação com os demais, sendo registrado pela história diferentes maneiras de como a pessoa com deficiência era vista, desde misticismo, abandono, extermínio, caridade, segregação, exclusão, integração e “atualmente” o processo de inclusão, mas somente no século XIX começaram a se desenvolver estudos voltados para investigações singulares sobre a deficiência intelectual, buscando entender e compreender a mesma (SILVA; COELHO, 2014; GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

O termo deficiência intelectual passou a ser utilizado no século XX e vêm sendo usado desde então. As primeiras discussões no Brasil direcionadas aos indivíduos com deficiência surgiram no século XIX e foram ganhando força ao decorrer do século XX, através da influência de pesquisadores europeus e norte-americanos. O período de 1854 a 1956, foi marcado por iniciativas oficiais e particulares isoladas, bem como, foram instituídos os primeiros decretos e o surgimento de instituições especializadas em cegueira, surdo-mudez e aos deficientes intelectuais o que mais se destacou foi o instituto Pestalozzi e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (PEREIRA; SARAIVA, 2017).

No âmbito da saúde bucal, o termo Pessoas com Necessidade Especiais (PNE) faz referência a indivíduos que possuem algum desvio da normalidade, podendo se tratar de ordem física, mental, sensorial, comportamental e de crescimento. Tais indivíduos necessitam de alguns cuidados diferenciados, que podem ser referentes a um período ou durante toda a vida do mesmo. Apesar de haver uma regulamentação de especialidade odontológica voltada para o atendimento de pacientes com deficiência, existe ainda certas dificuldades, principalmente em se tratando do atendimento em instituições públicas, em atender as demandas de cada paciente (DOMINGUES *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria nº 3.088 de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual aborda diversas áreas da assistência

em saúde e em níveis diferentes de complexidade. A RAPS é composta por equipamentos e serviços diversificados como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento (UA) os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2011).

Baseado nas pesquisas da Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR) e DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a deficiência intelectual é definida como o estado de redução notável do funcionamento intelectual inferior à média, associado a limitações em dois ou mais aspectos do funcionamento adaptativo: como cuidados pessoais, comunicação, competência domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho (DSM-5, 2015)

As alterações bucais em indivíduos diagnosticados com DI sofrem diversas variações devido ao comprometimento neuropsicomotor estando relacionadas também com a conscientização e a conduta do indivíduo, ou do seu cuidador, em relação a higiene bucal. As doenças bucais mais frequentes nesses indivíduos são cárie dentária, gengivite e doença periodontal. Para além da dificuldade em realizar a correta higienização bucal, outro fator que agrava ou possibilita o surgimento de outras patologias bucais seria o uso sistemático de medicamentos (BRASIL, 2019)

A saúde bucal se trata de um pilar fundamental para o bem-estar dos pacientes com transtornos mentais, se faz necessário que o atendimento odontológico destes seja realizado de forma que possa lhes oferecer um atendimento integral e multidisciplinar. Os cirurgiões-dentistas encontram diversas dificuldades para realizar tratamento em pacientes com DI, dentre elas, a falta de cooperação do mesmo. Por causa da limitação de realizar algumas atividades de autocuidado, a maioria desses pacientes procuram atendimento odontológico quando já apresenta estímulos dolorosos. Diante destas condições, o profissional precisa utilizar medidas mais invasivas, podendo despertar irritabilidade e mal-estar (PORTOLAN *et al.*, 2017).

O comprometimento cognitivo também pode ocorrer de forma adquirida, se tratando da perda gradual da capacidade de aprender, lembrar, prestar atenção e tomar decisões. Sendo, portanto, de extrema importância que o profissional conheça os problemas comuns a este grupo, visto que são vulneráveis ao surgimento de patologias, em decorrência da desmotivação, má higiene bucal, medo de consultas

odontológicas, dificuldade de acesso a saúde e efeito colaterais de medicamentos (TORALES; BARRIOS; GONZÁLEZ, 2017).

Para além das dificuldades encontradas pelos indivíduos diagnosticados com DI, mesmo tendo o direito assegurado por lei sobre a assistência à saúde, estes sofrem com relação ao acesso à saúde de qualidade. Deparam-se com barreiras de acesso, como a falta de profissionais adequados e filas de espera, apesar de que deveriam ser considerados como prioridade. Muitos não se sentem à vontade em determinados espaços, sobretudo a espaços superlotados. Uma melhor adequação dos serviços de saúde pública do Brasil para essa população se faz necessário (CONDESSA *et al.*, 2014).

Por este motivo, é necessário que o cuidado da saúde bucal seja estabelecido por meio de um plano de cuidados básicos de forma preventiva, além de ser promovido uma educação de higiene bucal para os cuidadores destes indivíduos como via preventiva, e como forma de solucionar ou tratar possíveis patologias bucais (ROZAS; SADOWSKY; JETER, 2017). A falta de escovação e o acesso aos serviços odontológicos são considerados como fatores principais para a contribuição de uma má higienização bucal em indivíduos que possuem algum tipo de disfunção intelectual. Levantando assim a questão da necessidade de existir medidas que reforcem a qualidade da higiene bucal de pacientes psiquiátricos, devendo haver assim uma orientação aprimorada acerca desta temática para tal público e seus cuidadores (DENIS *et al.*, 2019).

Algumas técnicas utilizadas na Terapia Ocupacional podem ser adotadas pelo setor odontológico para facilitar o atendimento de pacientes com DI. Dentre estas estão a adequação e decoração do ambiente dos consultórios e ambulatórios, ou até mesmo o uso de músicas no ambiente (musicoterapia), com intuito de favorecer uma minimização da tensão dos pacientes que irão realizar algum procedimento. Existe uma variedade de estudos, direcionados para a prevenção e tratamento de pacientes com problemas, afetivos, cognitivos e psicomotores (SPEZZIA, 2020).

A presente pesquisa tem por objetivo fazer uma análise acerca das principais dificuldades encontradas pelo paciente com deficiência intelectual para a realização do acompanhamento odontológico na cidade de Nordestina-BA, além de traçar o perfil sociodemográfico e da saúde bucal desta população de acordo com a percepção dos seus cuidadores.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido a partir de uma pesquisa qualitativa descritiva mediante ao levantamento de dados através de um questionário estruturado (APÊNDICE A) relacionado às principais problemáticas enfrentadas para o acesso de pacientes com deficiência intelectual ao serviço odontológico nos centros de saúde no Município Nordestina/BA. A amostra foi estabelecida de acordo a quantidade de usuários com DI do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) da localidade, totalizando 20 indivíduos.

Para construção do questionário foram adaptadas 27 perguntas baseadas nos instrumentos Questionário sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal -- QVRSB B-ECOHIS e Relato dos pais/responsáveis acima de 8 anos na versão brasileira curta do P-CPQ (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008; GOURSAND *et al.*, 2009). Os questões foram estruturadas de múltipla escolha ou abertas, visto que se trata de uma pesquisa descritiva qualitativa, sem a intenção de quantificar ou validar métodos, e que teve como objeto de estudo a saúde bucal dos pacientes com DI de acordo a percepção dos cuidadores (APÊNDICE B). O questionário foi disponibilizado através da plataforma do Google Forms, por meio do auxílio da psicóloga e da assistente social do CRAS, contendo neste o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE), e perguntas relacionadas aos perfis sociodemográficos dos participantes/responsáveis, à saúde bucal e às principais dificuldades encontradas para a realização do acompanhamento odontológico na região.

A partir dos dados coletados por meio do questionário, foi possível realizar uma análise estatística descritiva, utilizando o *software* Microsoft® EXCEL. É válido salientar que o presente estudo não prevê a explicação dos fenômenos pesquisados, apenas descrever os resultados obtidos e tecer considerações sobre as correlações observadas e compará-los com a literatura disponível acerca do tema.

3 RESULTADOS

O questionário disponibilizado através da plataforma do Google Forms abrangeu um total de 20 indivíduos com disfunção cognitiva do Município de Nordestina/BA. Dos 20 pacientes contatados, 12 responderam ao questionário.

Na primeira seção, o questionário abordou informações de dados sociodemográficos. Quanto à idade do paciente, 66,7%, de 18 a 35 anos; 16,7%, mais de 35 anos; 8,3%, entre 10 e 18; 3% possui de 5 a 10 anos. Em relação ao sexo, 50% eram do sexo feminino e 50%, do masculino. Quanto ao familiar responsável pelo questionário, 50% eram a mãe do paciente; 33,3%, outros; 8,3% o pai e 8,3% eram irmãos do mesmo. Quanto ao responsável pelo domicílio, 50% é o pai; 33,3%, outros e 16,7%, a mãe. Em relação ao nível de escolaridade, as respostas foram variadas, como: analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino médio completo, 10, 11 e 13 anos. Em relação a quantos anos a mãe do paciente estudou, as respostas foram variadas, como: analfabeta, ensino fundamental incompleto, alfabetização, 7, 9 e 11 anos. Em relação a quantos filhos a mãe do paciente tem, 25% tem 13 filhos; 25%, 3 filhos; 17%, 2 filhos; 17%, 7; 8%, 5 filhos; e 8% tem 1 filho. Dentre os filhos, quanto à posição do paciente na ordem do nascimento, 34% é o mais velho; 33%, do meio; 25%, mais novo; e 8%, filho único. Quando questionado se o responsável considera que a família possui condições de arcar com as despesas básicas, 100% respondeu que sim. Em relação à quantidade de pessoas que moram na mesma casa, 51% moram em 4 pessoas; 25%, 5 pessoas; 8%, 3 pessoas; 8%, 2 pessoas; e 8%, somente 1 pessoa. Dentre os cômodos da casa, foi perguntado quantos são utilizados como dormitórios, 51%, usam 3; 25%, 2 cômodos; 8% usam 6 cômodos; 8%, usam 1 cômodo; e 8%, usam 7 cômodos como dormitório. Quanto à renda mensal da família, 75% recebe entre 1 e 2 salários mínimos; e 25%, menos de 1 salário mínimo (os gráficos dos dados estão disponíveis no APÊNDICE C).

Na segunda seção, o questionário focou na questão da saúde bucal do paciente com DI, e os resultados estão dispostos na Figura 1. Ao olhar dos responsáveis, foi levantado se os pacientes necessitam de algum tipo de tratamento dentário, 100% responderam que sim. Em relação a já ter ido ao dentista antes, todos responderam que sim. Quanto a “sentir dor nos dentes nos últimos três meses”, 92% responderam

que não, e 8%, sim. Quando questionado se já procurou atendimento odontológico em decorrência de alguma dor, 83% responderam não e 16%, sim.

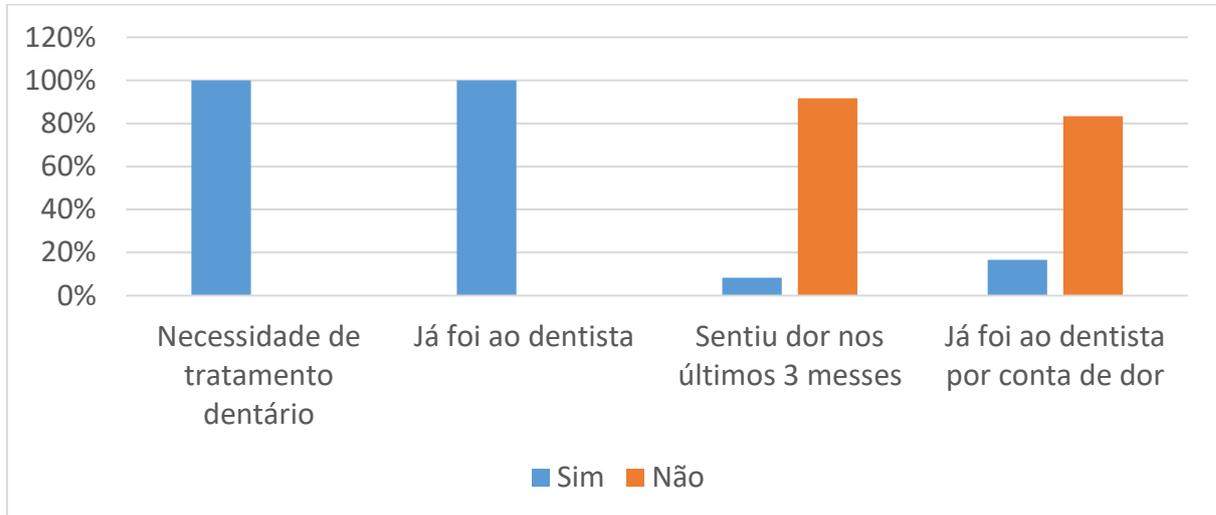


FIGURA 1 - Informações voltadas a realização de consultas odontológicas.
 Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

Caso o paciente tenha buscado o dentista em decorrência de dor, foi perguntado qual foi o local que o paciente foi levado para realização do diagnóstico e posteriormente o tratamento, como demonstra a Figura 2, e constatou-se que 67% não levou o filho para tratar a dor de dente; 17% buscou atendimento particular; 8,3%, atendimento público; e 8,3% não sabe.

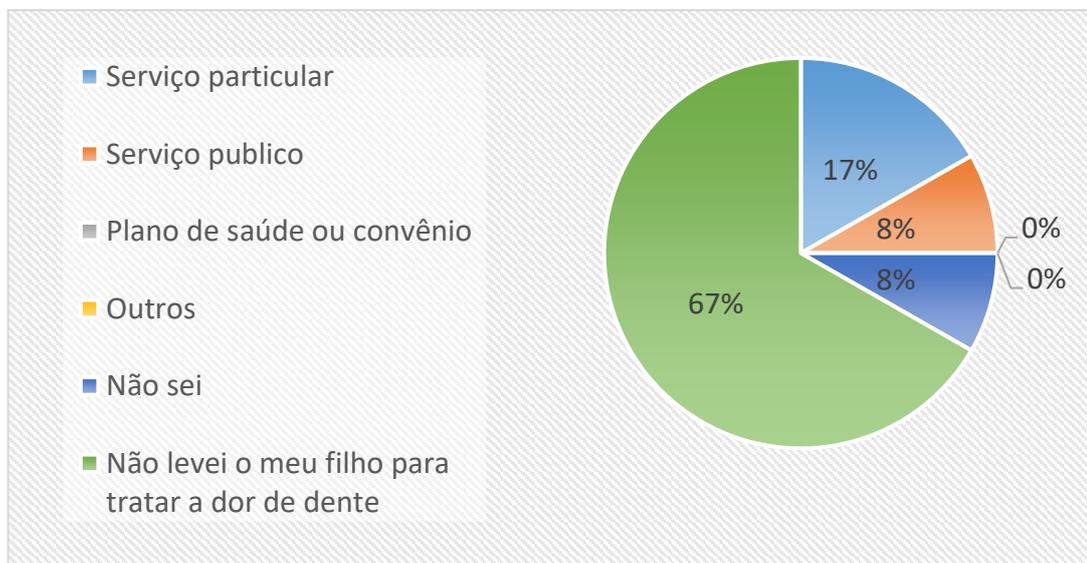


FIGURA 2 - Local de atendimento para diagnóstico e tratamento de dores.
 Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

Quanto às informações voltadas ao atendimento odontológico (FIGURA 3), em relação a última visita ao dentista, grande parte dos pacientes (50%) possuem 3 anos ou mais desde a última visita; 33%, 1 a 2 anos; 8%, menos de 1 ano; 8%, não souberam responder. Quanto aos motivos que levaram a realização da última consulta odontológica, o principal motivo para a realização de consultas odontológicas foi decorrente da ocorrência de dor (42 %); seguido de extração (25%); revisão, prevenção ou check-up (17%), tratamento (17%) e nenhuma ocorrência para “outros”, “nunca fui ao dentista” e “não sei” (FIGURA 4).

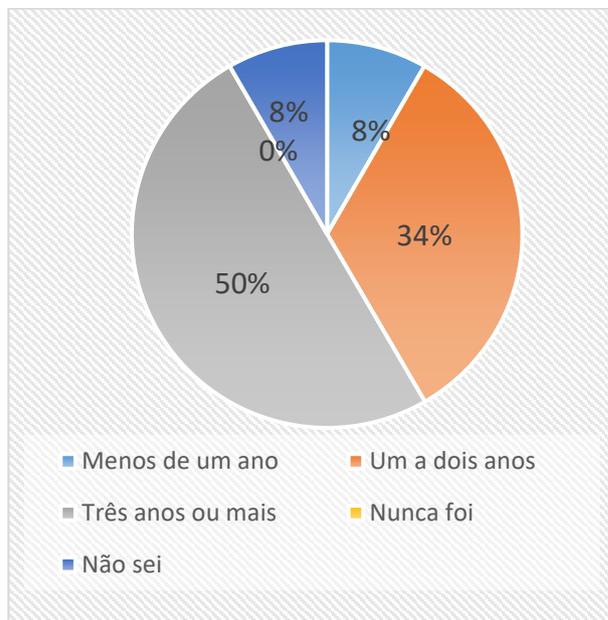


FIGURA 3 - Última vez que foi ao dentista.
Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

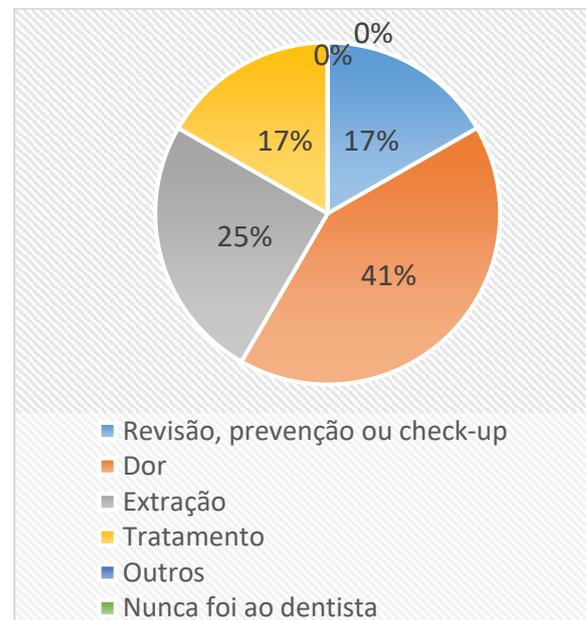


FIGURA 4 - Motivo da última consulta com o dentista.
Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

Ainda relacionado ao acesso do tratamento odontológico, a Figura 5 ilustra as principais dificuldades dos pacientes com disfunção cognitiva, das quais 67% relataram dificuldades em conseguir vagas ou agendar a consulta, 9% por falta de profissionais qualificados, ou o profissional se recusou a atendê-lo, 8% nunca foi ao dentista, 8% por falta de condições financeiras, e 8% outros.

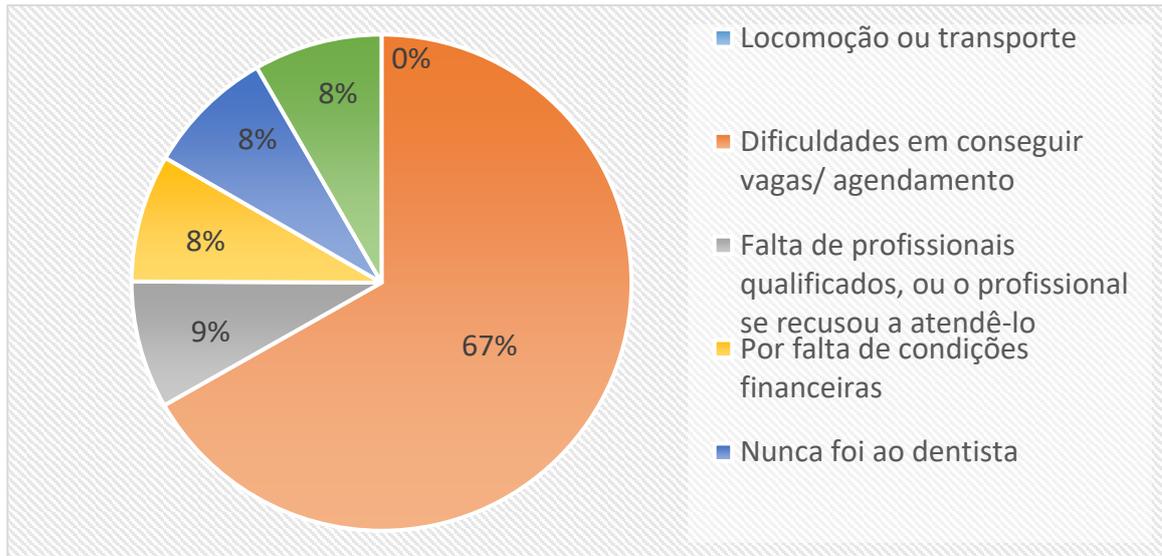


FIGURA 5 - Principais dificuldades para levar o paciente ao dentista.
Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

Quanto ao local onde o paciente foi levado na última consulta odontológica (FIGURA 6), 58% levaram para o serviço particular, e 42% para o serviço público. E quanto a como os responsáveis avaliam a saúde dos dentes, lábios, maxilares e boca dos pacientes (FIGURA 7), 58% considera regular, 17% boa, 8% muito boa e 17% ruim.

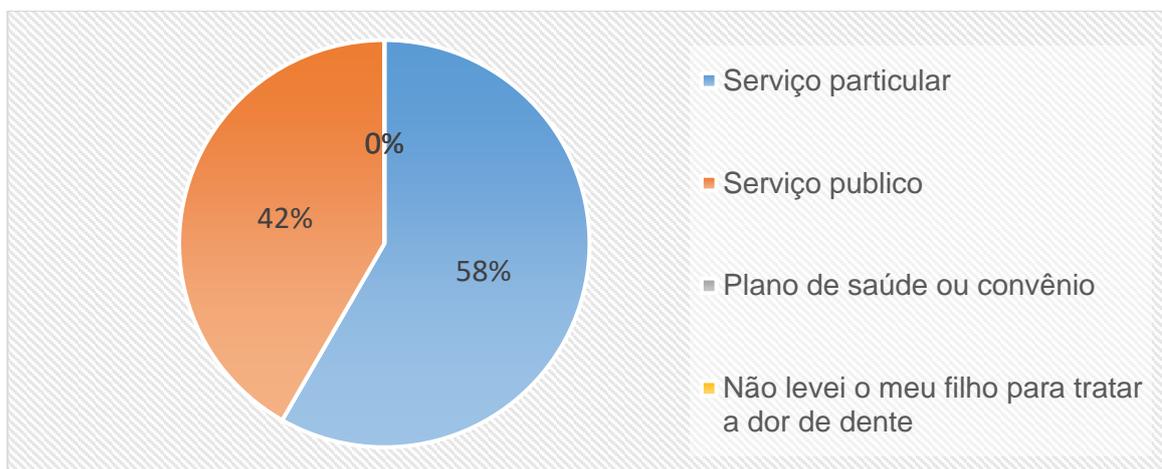


FIGURA 6 - Para que setor o paciente foi levado na última consulta.
Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

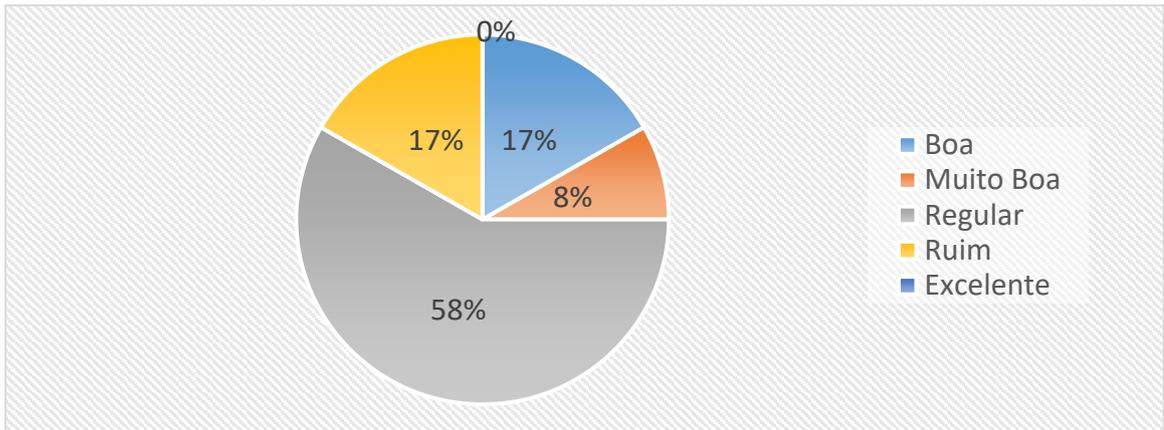


FIGURA 7 - Como considera a saúde bucal do paciente.
 Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

A Figura 8 apresenta informações sobre a saúde bucal dos pacientes com deficiência intelectual. Quanto à frequência que o paciente sentiu dor nos últimos três meses nos dentes, lábios, maxilares e boca, 50% nunca sentiu, 17% sentiu uma ou duas vezes, 17% sentiu algumas vezes, 8% sentiu frequentemente e 8% não sabem responder. Sobre a frequência dos sangramentos na gengiva, 50% relataram ocorrer algumas vezes, 33% nunca e 17% não sabem. Quanto à ocorrência de feridas na boca, 50% nunca tiveram, 42% algumas vezes, 8,3% não sabem. Possíveis dificuldades para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espigas de milho e carne, 66,7% nunca teve dificuldades, 16,7% frequentemente e 16,7% uma ou duas vezes.

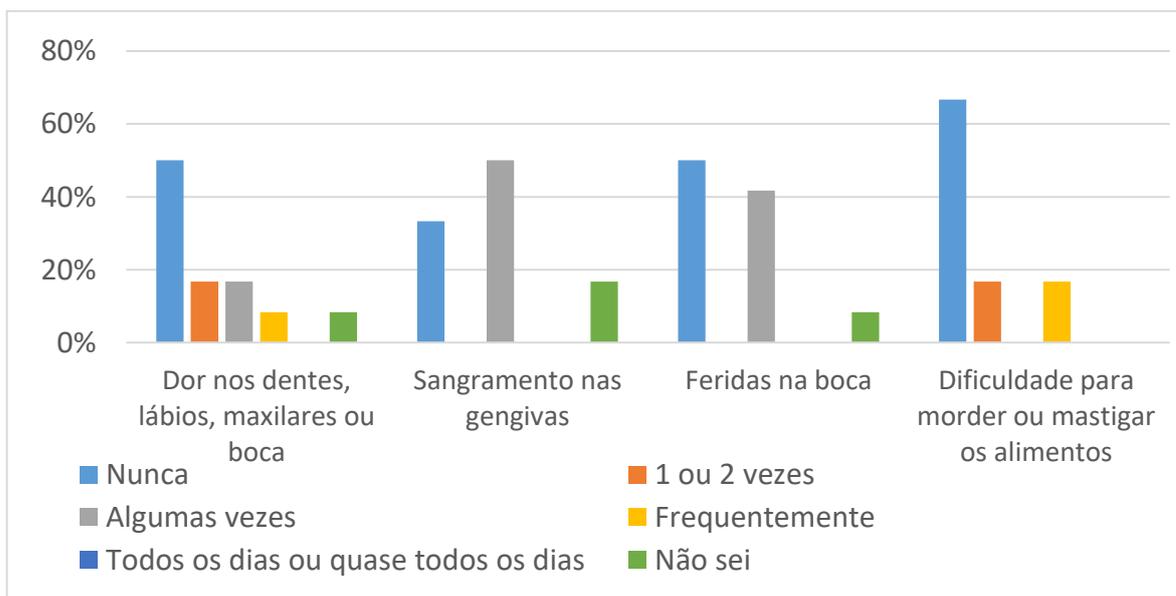


FIGURA 8 - Incômodos sentidos pelo paciente.
 Fonte: Criação da autora (produzida em 2021).

4 DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos pode-se inferir que apesar da maioria já ter realizado em algum momento da vida procedimentos ou consultas odontológicas, estas ocorrem em intervalos muito longos. A exemplo disso, a maioria dos entrevistados relatam sangramento ou feridas na boca, visto que a comunicação e entendimento sobre a ocorrência de dor e outras sintomatologias ficam prejudicadas devido à DI. Apesar disso, 75% dos cuidadores avaliaram a saúde bucal destes pacientes como regular ou ruim. Neste contexto, fica evidente que a necessidade do desenvolvimento de políticas voltadas ao público em questão e, principalmente, a conscientização dos usuários do SUS e dos profissionais de saúde sobre a necessidade de ações coletivas, e atividades educativas de saúde bucal. Para Fereshtehnejad *et al.* (2018), após o diagnóstico de disfunção intelectual, ocorre uma diminuição significativa da taxa de realização de consultas odontológicas, em que, pacientes que possuem algum comprometimento severo nas habilidades intelectuais acabam por possuir uma taxa mais alta de declínio na utilização de atendimento odontológico, ocasionando maiores chances de ocorrer rapidamente a perda de dentes.

Em decorrência do uso sistemático de medicamentos, dificuldades na higienização bucal e hábitos alimentares precários, Júnior e Machiavelli (2013) ressaltam que os indivíduos com DI possuem um risco maior de desenvolver doenças bucais, principalmente uma incidência elevada de cárie dental e doença periodontal que são biofilme dependentes. Por isso, é preconizado que o intervalo entre as consultas não deve ser maior que 3 a 6 meses a depender da classificação do risco de cárie de cada paciente. Apesar de todos os pacientes referentes à amostra analisada já terem tido algum contato com consultas odontológica, nota-se que a maioria retorna com um intervalo maior que 1 ano às consultas. Este fato também justifica que a procura do serviço odontológico ocorra em decorrência de dor (41%), ou quando o tratamento não pode mais ser conservador (25%), levando a sequelas maiores à saúde bucal e qualidade de vida destes pacientes e familiares.

Entre as dificuldades que o cirurgião-dentista se depara frente ao atendimento odontológico de pacientes com DI, se destaca a ausência de cooperação por parte dos pacientes, visto que suas habilidades e autonomia são reduzidas. Para além

disso, as dificuldades na comunicação entre profissional e paciente prejudicam a cooperação e até mesmo a obtenção do consentimento informado, uma vez que para o manejo do comportamento de oposição deste podem ser necessárias técnicas de contenção física (BORGES, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe que deve ser oferecido mais assistência aos pacientes que mais necessitam, atendendo ao princípio da equidade. Nesse caso, os indivíduos com DI se encaixam nestas prioridades em decorrência de suas particularidades, devendo estes contar com uma atenção preferencial na Rede de Saúde Básica. Porém, Xavier *et al.* (2021) apontam que ainda há inúmeras limitações no tratamento realizado para essa população, em que, uma boa parte quando encaminhados para serviços especializados, precisam de submeter a sedação ou anestesia geral. A principal dificuldade citada pelos participantes da amostra em relação ao atendimento do SUS se refere à demora para conseguir vagas ou realizar o agendamento, em se tratando de consultas e procedimentos odontológicos.

Quanto à diversidade das barreiras de acesso a serviços de saúde, um estudo realizado por Lawrence *et al.* (2014) com cirurgiões-dentistas que atendem os pacientes com DI na Atenção Básica do SUS constatou que estes pacientes conseguem acesso a consultas, porém muitos profissionais não conseguem atender às necessidades destes, e acabam os referenciando para o serviço especializado.

Segundo Costa (2014), um caminho para a superação das dificuldades presentes no tratamento odontológico desses pacientes envolve a necessidade de qualificação dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica. Tal atendimento deve ser baseado na humanização, podendo lançar mão da adequação física no âmbito ambulatorio, bem como, a formulação de políticas públicas direcionadas para a promoção ao acesso e assistência à saúde bucal para esse público.

Paulo *et al.* (2017) realizaram um estudo voltado para as dificuldades encontradas para a utilização de atendimentos odontológicos de pacientes com deficiência, no qual 44,6% dos entrevistados possuíam deficiência intelectual. Entre as dificuldades encontradas para acesso os serviços odontológicos, 45,6% dos responsáveis afirmaram se tratar na falta de disponibilidade de vagas. Este achado corrobora com os resultados obtidos, visto que a maioria dos entrevistados no presente estudo preferem ou terminam acessando o serviço particular em detrimento do acesso rápido ao serviço público. Uma das possíveis justificativas para tal questão,

se refere ao fato de que algumas intervenções são de alta complexidade, fazendo com que os profissionais da rede básica encontrem problemas em relação ao atendimento desse perfil de paciente e se neguem a realizar o atendimento, causando sobrecarga nos serviços especializados.

Com o intuito de capacitar os cuidadores e familiares, existem tecnologias que podem auxiliar a higiene bucal, dentre elas estão os abridores de boca fabricados em casa com material acessível à maioria da população, muito utilizados quando a principal dificuldade encontrada no momento da realização da higiene bucal é a limitação da abertura de boca. Estes artefatos permitem manter a boca do paciente aberta e, com isso, ter acesso com a escova dental a todas as regiões da cavidade bucal, especialmente na região posterior. Além disso, o emprego de passadores de fio dental pré-fabricados, que podem ser encontrados no mercado de diversas formas e modelos (HARTWIG *et al.*, 2015). Fica evidente que instruções simples de higiene oral, escovação e uso de fio dental, e dicas de como realizá-las com recursos de baixo custo pode auxiliar na manutenção da saúde bucal de PNE. Isto poderia evitar que alguns cirurgiões-dentistas da atenção básica, por não atenderem por completo às necessidades dos pacientes com deficiência, acabem recorrendo ao encaminhamento dos pacientes a serviços especializados. Diante de tal questão, se faz necessário a ampliação promoção de saúde bucal e ações educativas voltadas ao paciente com DI, especialmente a realização da busca ativa e visitas domiciliares, o que pode favorecer a abordagem preventiva nestes pacientes.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que é necessário priorizar o atendimento de pacientes com deficiência intelectual de forma preventiva e educativa na rede básica de saúde de Nordestina-BA, atendendo ao critério da equidade do SUS, e que sobretudo a busca ativa seja preponderante, evitando a superlotação nos serviços especializados e melhorando o acesso desses pacientes ao serviço de saúde bucal. Para isso, a capacitação desses profissionais da Atenção Básica para o atendimento de acordo com suas particularidades, e para que orientem os responsáveis legais quanto às técnicas que facilitam a higiene bucal, é de grande importância, bem como, que haja a realização de projetos de sensibilização e informativos junto as famílias destes indivíduos, acerca da importância do acompanhamento odontológico.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, A. C. C. **Como facilitar a comunicação da dor do paciente com deficiência intelectual no atendimento odontológico**: uma revisão sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Cadernos de Atenção Básica, Brasília: 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: 2019.

CONDESSA, A. M.; LUCENA, E. H. G. de; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; HILGERT, J. B. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018154, 2014.

COSTA, A. K. G. **A atenção odontológica aos pacientes com deficiência intelectual à luz da Bioética**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília. Brasília, 2014.

DENIS, F.; MILLERET, G.; WALLENHORST, T.; CARPENTIER, M.; RUDE, N.; TROJAK, B. Oral health in schizophrenia patients: A French Multicenter CrossSectional Study. **Presse Med**, v. 48, n. 2, p. 89-99, 2019.

DOMINGUES, N. B.; AYRES, K. C. M.; MARIUSSO, M. R.; ZUANON, Â. 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**, v. 44, n. 6, p. 335-345, 2015.

DSM-5. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]. 5° ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FERESHTEHNEJAD, S. M.; GARCIA-PTACEK, S.; RELIGA, D.; HOLMER, J.; BUHLIN, K.; ERIKSDOTTER, M.; SANDBORGH-ENGLUND, G. Dental care utilization in patients with different types of dementia: A longitudinal nationwide study of 58,037 individuals. **Alzheimer's & Dementia**, v. 14, n. 1, p. 10-19, 2018.

GARGHETTI, F. C.; MEDEIROS, J. G.; NUERNBERG, A. H. Breve história da deficiência intelectual. **Revista Eletrônica de Investigación y Docência**, n. 10, 2013.

GOURSAND, D.; PAIVA, S.M.; ZARZAR, P.M.; PORDEUS, I.A.; GROCHOWSKI, R.; ALLISON, P.J. Measuring Parental-Caregiver Perceptions of Child Oral Health-Related Quality of Life: Psychometric Properties of the Brazilian Version of the P-CPQ **Braz Dent J**, v. 20, n. 2, p. 169-174, 2009.

HARTWIG, A. D.; da SILVA JR., I. F.; STUERMER, V. M.; SCHARDOSIM, L. R.; AZEVEDO, M. S. Recursos e técnicas para a higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. **Revista da ACBO**, v. 4, n. 3, dez 2015. ISSN 2316-7262

JÚNIOR, C.; MACHIAVELLI, J. L. **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência**: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Ed. Universitária, 2013.

LAWRENCE, H.; SOUSA, L. P.; GONÇALVES, F. L.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, A. P. G. F. Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 190-197, 2014. DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]. 5° ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PAULO, J. R.; NEVES, É. T. B.; PERAZZO, M. F.; SERPA, E. M. B.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. Experiência de pacientes com deficiências na utilização de serviços públicos odontológicos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 27, n. 1, p. 21-28, 2017.

PEREIRA, J. A.; SARAIVA, J. M. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão social. **SER Social**. Brasília, v. 19, n. 40, 2017.

PORTOLAN, C.; VELASKI, D.; MAÇALAI, M.; CEZAR, M.; PORTELLA, V. Odontologia e pacientes especiais: conhecer, orientar e prevenir. **Revista Saúde Integrada**, v. 20, n. 10, p. 7-15, 2017.

ROZAS, N. S.; SADOWSKY, J. M.; JETER, C. B. Strategies to improve dental health in elderly patients with cognitive impairment: A systematic review. **J Am Dent Assoc**, v. 148, n. 4, p. 236-245. e3, 2017.

SILVA, M. O. E. da; COELHO, F. Da deficiência mental à dificuldade intelectual e desenvolvimental. **Revista Lusófona de Educação**, n. 28, 2014.

SPEZZIA, S. Terapia ocupacional para atendimento odontológico de pacientes especiais. **Revista Ciência Médica (Campinas)**, v. 29, p. 1-7, 2020.

TESCH, F.C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1897-909, 2008.

TORALES, J.; BARRIOS, I.; GONZÁLEZ, I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. **Medwave**, v. 17, n. 08, 2017.

XAVIER, H. S.; CELERINO, P. R. R. P.; ALMEIDA, H. C. R.; HEIMER, M. V.; MORAES, S. L. D.; VIEIRA, S. C. M. Tratamento cirúrgico odontológico humanizado em paciente com deficiência intelectual–Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e18310414071-e18310414071, 2021.

APÊNDICE A – Questionário**APÊNDICE A – Questionário aplicado aos Responsáveis dos Pacientes com Deficiência Intelectual****Acesso ao Tratamento Odontológico em Pacientes com Deficiência Intelectual em Nordestina-BA****Dados Sociodemográficos**

Idade do paciente:

() De 5 a 10 anos () De 10 a 18 anos. () De 18 a 35 anos. () Mais de 35 anos

Nome completo do paciente:

Sexo:

() Feminino () Masculino

Nome do responsável e idade?

Responsável pelo questionário?

() Mãe. () Pai. () Avós. () Irmãos. () Tios ou Tias. () outros

Quem é o responsável pelo domicílio (casa)?

() Mãe. () Pai. () Avós. () Irmãos. () Tios ou Tias. () outros

Quantos anos o responsável pelo domicílio estudou?

Quantos anos a mãe do paciente estudou?

Quantos filhos a mãe do paciente tem?

Qual a posição do paciente na ordem do nascimento (exemplo mais velho, do meio, mais novo)?

Considera que você e ou seu companheiro tem dinheiro para cobrir as despesas básicas da vida diária?

() Sim. () Não

Quantas pessoas moram na sua casa? Incluindo irmãos, pais, avós, outros parentes e amigos.

Quantos cômodos da casa são usados como dormitórios?

Qual opção abaixo representa melhor a renda mensal da sua família?

() Menos de 1 salário mínimo. () Entre 1 e 2 salários mínimos. () Entre 2 e 3 salários mínimos. () Entre 5 e 7 salários mínimos. () Entre 7 e 10 salários mínimos. () Acima de 10 salários mínimos

Saúde Bucal

O(A) senhor(a) acha que o paciente necessita de tratamento dentário?

Sim. Não

Alguma vez na vida o paciente já foi ao dentista?

Sim. Não

Quando foi a última vez que o paciente foi ao dentista?

Menos de um ano. Um a dois anos. Três anos ou mais. Nunca foi

Não sei

Qual foi o motivo da última consulta com o dentista?

Revisão, prevenção ou check-up. Dor. Extração. Tratamento. Outros. Nunca foi ao dentista. Não sei

Quais as principais dificuldades para levar o paciente à consulta com o dentista?

Locomoção ou transporte. Dificuldades em conseguir vagas/ agendamento.

Falta de profissionais qualificados, ou o profissional se recusou a atendê-lo. Nunca foi ao dentista. Outros

Se respondeu outros na última pergunta, diga o porquê.

Aonde o(a) Sr.(a) levou o paciente para a última consulta com o dentista?

Serviço particular

Serviço público

Plano de saúde ou convênio

Nunca levei para a consulta com o dentista

Nos últimos três meses o paciente teve dor de dente?

Sim. Não

O(A) senhor(a) levou o paciente ao dentista para tratar a dor de dente?

Sim. Não

Se respondeu sim para a pergunta anterior, por favor informe aonde levou o paciente para tratar a dor de dente?

Serviço particular. Serviço público. Plano de saúde ou convênio.

Outros. Não sei. Não levei o meu filho para tratar a dor de dente

Como você avalia a saúde dos dentes, lábios, maxilares e da boca do paciente?

Boa. Muito Boa. Regular. Ruim. Excelente

Nos últimos 3 meses, com que frequência o paciente teve:

Dor nos dentes, lábios, maxilares ou boca?

Nunca. 1 ou 2 vezes. Algumas vezes. Frequentemente.

Todos os dias ou quase todos os dias. Não sei

Gengivas sangrantes?

Nunca. 1 ou 2 vezes Algumas vezes. Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias. Não sei

Feridas na boca

- Nunca. 1 ou 2 vezes. Algumas vezes. Frequentemente
 Todos os dias ou quase todos os dias. Não sei

Dificuldade para morder ou mastigar os alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?

- Nunca. 1 ou 2 vezes. Algumas vezes. Frequentemente
 Todos os dias ou quase todos os dias. Não sei

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pós-informação, conforme resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O(A) Senhor (a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

“
 _____”
 Essa pesquisa tem como proposta estudar
 _____.

A presente pesquisa tem por objetivo fazer uma análise acerca das principais dificuldades encontradas pelo paciente com deficiência intelectual para a realização do acompanhamento odontológico na cidade de Nordestina-BA, além de traçar o perfil sociodemográfico e da saúde bucal desta população de acordo com a percepção dos seus cuidadores.

Ao participar deste estudo, o não será submetido a nenhum tipo de experiência. A participação não acarretará custos para o(a) Sr(a). e não será disponível nenhuma compensação financeira.

As pesquisas são fundamentais para a descoberta de novos conhecimentos que beneficiarão muitos participantes que buscam, como você, atendimento. Portanto, a sua ajuda respondendo este questionário é indispensável para o sucesso deste trabalho.

O(A) senhor(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UniAges e outra será enviada para o seu contato de email.

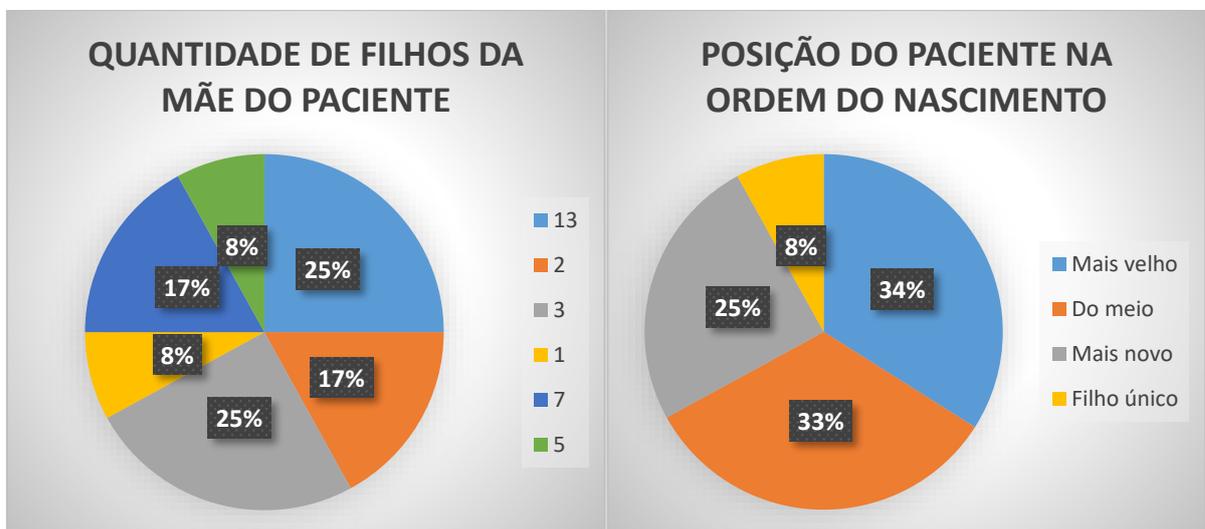
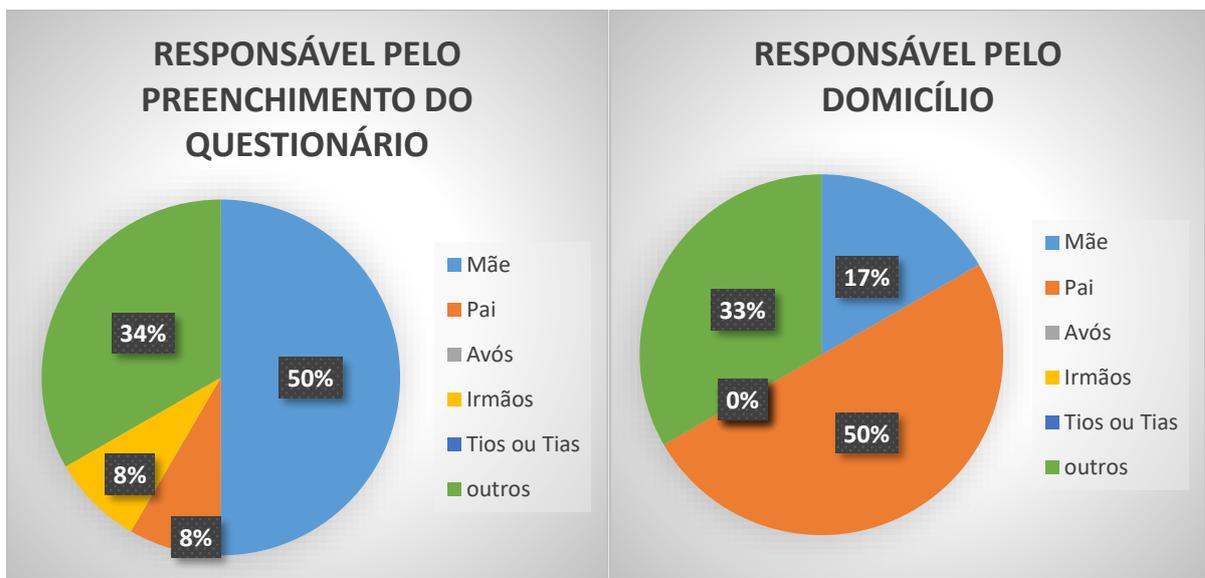
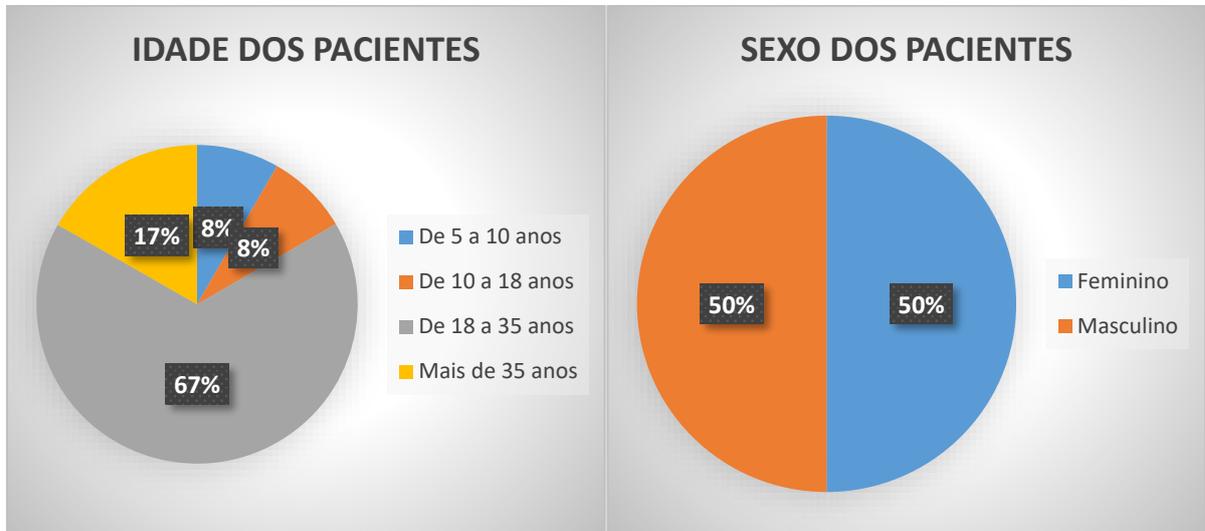
Eu, _____,
 fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Dra. Lilian Fernanda Santos Paiva e Alana Stéfane Oliveira Rodrigues dos Santos, certificam-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei me reportar à pesquisadora Alana Stéfane Oliveira Rodrigues dos Santos em seu celular (75)9-9986-8081 email ninha_brito2013@hotmail.com. Também estou ciente de que posso levar eventuais reclamações ou denúncias éticas ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos através do número de telefone:

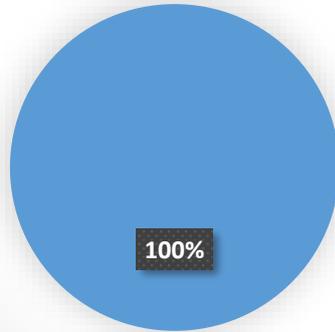
 Assinatura do Voluntário Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável : Alana Stéfane Oliveira Rodrigues dos Santos

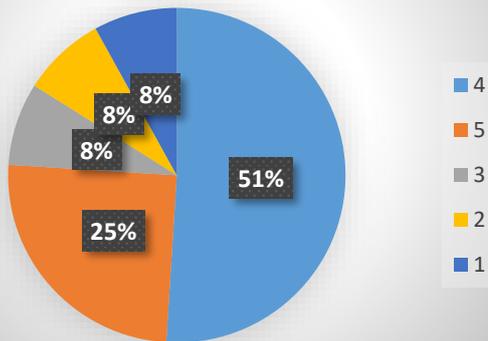
APÊNDICE C - Gráficos dos Dados Sociodemográficos



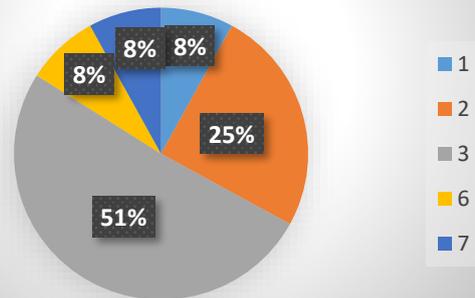
VOCÊ OU SEU COMPANHEIRO TEM DINHEIRO PARA COBRIR AS DESPESAS BÁSICAS



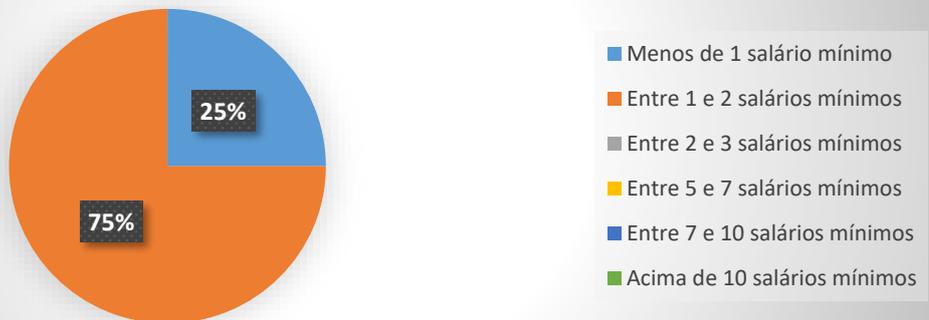
QUANTAS PESSOAS MORAM NA CASA



QUANTOS CÔMODOS SÃO USADOS COMO DORMITÓRIOS



RENDA MENSAL DA FAMÍLIA



ANEXO I - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.
Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou Instituto de Línguas.

Eu, ANA OLÍVIA DE OLIVEIRA LIMA

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

Processo de tratamento odontológico em pacientes com disfunção cognitiva em Nordestina - BA

a ser entregue por Glenn Stefane Oliveira Rodrigues dos Santos, acadêmico (a) do curso de Odontologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 20 de Junho de 2021.

Ana Olívia de Oliveira Lima
Assinatura do tradutor

 Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras, Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Dumas Paripiranga - BA

BR 115 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lomanto, Jipitox, BR 402 - Centro
Cruzópolis, nº 155 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Mendonça
270 Valença 964 Cajueiros
Cidade Postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária
701 Bairro Pedro Bruma, BR 324
Jacutinga (BA)

Rua Dr. Angelo Duradin
nº 27 - recife - BA, 44.600-000

ANEXO II - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.
Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Aurelia Emilia de Paula Fernandes, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO COGNITIVA EM NORDESTINA (BA)

a ser entregue por **ALANA STÉFANE OLIVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS**,
acadêmico (a) do curso de **Odontologia**

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 20 de junho de 2021.

Aurelia Emilia de Paula Fernandes

Assinatura do tradutor

 Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 116 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Várzea dos Cágados
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
701, Bairro Pedra Branca, BR 324
Jacobina (BA)

Rua Dr. Angelo Dourado,
nº 27 - Irecê-BA, 44900-000.