


SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL EM PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS, CUIDADORES E RESPONSÁVEIS: UMA TAREFA COMPLEXA

RAISING AWARENESS ABOUT THE IMPORTANCE OF ORAL HEALTH IN PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS, CAREGIVERS, AND THOSE RESPONSIBLE FOR THEM: A COMPLEX TASK

SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES, SUS CUIDADORES Y QUIENES SON RESPONSABLES DE ELLOS: UNA TAREA COMPLEJA

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-036>

Data de submissão: 15/03/2026

Data de publicação: 15/04/2026

Thays Cristiny Simão Melo

Mestre em Promoção da Saúde

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

E-mail: thaysmelo@unipam.edu.br

Mayra Oliveira e Silva

Graduada em odontologia

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

E-mail: mayraoliveira@unipam.edu.br

RESUMO

As Pessoas com Necessidades Especiais são aquelas no qual devido a suas limitações, necessitam de um atendimento diferenciado, adaptado de acordo com as suas condições; tendo maior probabilidade de desenvolverem problemas bucais, por não possuírem condições física/motora/mental para realizar uma higiene bucal eficiente, além da falta de informação e motivação dos pacientes, cuidadores e responsáveis. O objetivo do trabalho foi realizar promoção da saúde, por meio da sensibilização e capacitação dos participantes. Trata-se de uma pesquisa de campo, quali-quantitativa realizada com os pacientes com necessidade especiais atendidos pelo Serviço da Atenção Domiciliar de Patos de Minas, com coleta de dados via questionário pré e pós teste. Observou-se que 78% não usavam fio dental, 100% dos participantes nunca haviam recebido a visita do cirurgião dentista, sendo que 65% alegaram que este seria fundamental para auxiliar nos cuidados com os pacientes. O maior dificultador para os cuidados bucais foi de abrir e manter a boca aberta sendo 22%, seguido da dificuldade de se locomover, desmotivação, o fato de o paciente não permitir e a agressividade. Em geral a percepção dos participantes da pesquisa foi positiva. Fica evidente a importância deste profissional dentro da equipe multiprofissional para que este público possa receber um cuidado integral e tenha uma melhora significativa na qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Necessidade Especiais. Atenção Domiciliar. Educação em Saúde.

ABSTRACT

People with Special Needs are those who, due to their limitations, require differentiated care adapted to their conditions; they are more likely to develop oral problems because they lack the

physical/motor/mental capacity to perform efficient oral hygiene, in addition to a lack of information and motivation among patients, caregivers, and those responsible for them. The objective of this work was to promote health through awareness-raising and training of participants. This is a qualitative-quantitative field research study conducted with patients with special needs served by the Home Care Service of Patos de Minas, with data collection via pre- and post-test questionnaires. It was observed that 78% did not use dental floss, 100% of the participants had never received a visit from a dentist, and 65% stated that this would be fundamental to assist in the care of the patients. The greatest obstacle to oral care was opening and keeping the mouth open (22%), followed by difficulty moving around, lack of motivation, patient refusal, and aggressiveness. Overall, the participants' perception was positive. The importance of this professional within the multidisciplinary team is evident, so that this population can receive comprehensive care and experience a significant improvement in their quality of life.

Keywords: Dental Care for People with Special Needs. Home Care. Health Education.

RESUMEN

Las personas con necesidades especiales son aquellas que, debido a sus limitaciones, requieren atención diferenciada adaptada a sus condiciones; tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas bucales porque carecen de la capacidad física/motora/mental para realizar una higiene bucal eficiente, además de la falta de información y motivación entre los pacientes, cuidadores y responsables de ellos. El objetivo de este trabajo fue promover la salud a través de la sensibilización y capacitación de los participantes. Este es un estudio de investigación de campo cualitativo-cuantitativo realizado con pacientes con necesidades especiales atendidos por el Servicio de Atención Domiciliaria de Patos de Minas, con recolección de datos a través de cuestionarios pre y post-test. Se observó que el 78% no usaba hilo dental, el 100% de los participantes nunca había recibido una visita de un dentista, y el 65% afirmó que esto sería fundamental para ayudar en el cuidado de los pacientes. El mayor obstáculo para el cuidado bucal fue abrir y mantener la boca abierta (22%), seguido de la dificultad para moverse, la falta de motivación, la negativa del paciente y la agresividad. En general, la percepción de los participantes fue positiva. La importancia de este profesional dentro del equipo multidisciplinario es evidente, para que esta población pueda recibir una atención integral y experimentar una mejora significativa en su calidad de vida.

Palabras clave: Atención Dental Para Personas Con Necesidades Especiales. Atención Domiciliaria. Educación Para La Salud.

1 INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência (PD) se caracteriza por apresentar algum impedimento de natureza física, intelectual, sensorial, de desenvolvimento, comportamentais e/ou emocionais que associadas com várias barreiras podem limitar sua atuação absoluta e efetiva na sociedade com as demais pessoas (PEREIRA *et al.*, 2016). Na área da saúde, e mais especificamente em odontologia, utiliza-se o termo “Pessoa com Necessidade Especial” (PNE) que são aqueles indivíduos que devido a suas limitações, necessitam de um atendimento diferenciado; adaptado de acordo com a sua situação. Isto é, PNE foca nas necessidades da pessoa em si, caso ela necessite de uma abordagem fora do convencional para assim ter eficácia. Porém, isso não quer dizer que um indivíduo com deficiência necessite de uma abordagem diferente, por estar em uma condição que não exija nenhuma adaptação para um atendimento satisfatório (SCHARDOSIM, 2015).

As PD frequentemente apresentam necessidades especiais quanto aos cuidados com a saúde bucal, sendo assim, pacientes pertencentes a esses dois grupos possuem uma maior tendência em desenvolver lesões bucais, sendo as mais frequentes doenças periodontais e cáries. Este fato se justifica, uma vez que muitos requererem uma alimentação pastosa e restrita, além de não possuírem condições física/motora/mental para realizar o autocuidado com higienização bucal (AQUINO *et al.*, 2019). Além disso, seus cuidadores e responsáveis muitas das vezes negligenciam os cuidados com a saúde bucal, apresentando como consequência acúmulo de biofilme, o que resulta em patologias bucais.

As causas das necessidades especiais são inúmeras e vão de doenças hereditárias até doenças que podem acontecer no decorrer da vida do indivíduo, podendo ser temporárias ou permanentes (SPEZZIA, 2017). O Brasil tem aproximadamente 213 milhões de habitantes e de acordo com a nova margem de corte do censo demográfico 2020 para pessoas com deficiência estima-se que 6,7% apresentam algum tipo de deficiência e/ou necessidade individualizada (DIVERSA, 2019; IBGE, 2021); demandando desta forma um cuidado e atendimento especial, particularizado e específico, para que crie vínculo e interesse sobre a saúde bucal. Assim, seria de grande benefício intervenções que visassem sensibilizar PNEs, cuidadores e responsáveis para que possam superar os obstáculos do cotidiano gerando impacto na melhoria de sua higienização oral e saúde sistêmica (QUEIROZ *et al.*, 2014). Segundo dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maioria deste público é usuário do SUS.

Com o passar do ciclo da vida o envelhecimento vem acontecendo e aumentando o número de doenças e também da necessidade de cuidados continuados. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é uma forma de cuidado na qual estes indivíduos que necessitam de uma abordagem especial

são assistidos no conforto de suas casas, tornando a desospitalização uma das maiores vantagens para o paciente, sua família e diminuindo a sobrecarga de atendimentos nos hospitais e pronto atendimentos da rede pública (BRASIL, 2011).

O SAD é composto por uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) que realiza o atendimento periódico do paciente para garantir o seguimento da atenção em saúde. A EMAD é composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem. Além disso, o serviço também conta com uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP) incluindo no mínimo 3 dos seguintes profissionais: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e/ou terapeuta ocupacional; que apoia a EMAD quando solicitada, para dar amparo e complementar suas ações.

Os pacientes referenciados para o SAD são classificados de acordo com as condições apresentadas como:

- AD1 (possuem problemas de saúde controlados/compensados, impossibilidade de locomoção até a Unidade Saúde da Família (USF) e necessita de cuidados com menor complexidade necessitando de visitas apenas uma vez ao mês). A assistência a este paciente não é de responsabilidade do SAD e sim das equipes de saúde da família (ESF) e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- AD2 (apresentam problemas de saúde de mais complexos e de maiores riscos incluindo: necessidade de curativo, drenagens de abscessos, acompanhamento de sinais vitais, traqueostomia, cuidados pós-operatório, monitoramento de ganho de peso de recém nascidos de baixo peso, atenção nutricional, cuidados paliativos e medicação complexa; impossibilidade de locomoção até a unidade básica de saúde. As condições apresentadas fazem com que esse grupo de pacientes precise ser atendido uma vez na semana até estabilização do quadro. Portanto busca-se evitar a hospitalização do paciente que pode ou não fazer o uso de dispositivos de sobrevivência);
- AD3 (semelhante aos AD2, mas faz o uso obrigatoriamente de um ou mais equipamentos/procedimentos especiais e necessita ser assistido uma vez por semana).

Os pacientes AD2 e AD3 são assistidos pelo SAD. As adaptações para o atendimento a estes pacientes são algo que exige muito conhecimento, habilidade, paciência e amor do cirurgião dentista. Portanto, é de suma importância a inclusão do odontólogo nas EMAPs, para auxiliar pacientes e cuidadores na realização dos cuidados com a saúde bucal, levando em consideração suas limitações com objetivo de proporcionar uma melhoria em sua qualidade de vida. Desta forma, para a eficácia

nos cuidados de saúde do paciente, a assistência domiciliar demanda das equipes uma atenção não somente voltada para a pessoa assistida, mas também uma atenção ampliada de forma a entender o contexto familiar e criar laços para uma melhor convivência (BRASIL, 2011; MARINGÁ, 2020).

Cuidadores e responsáveis podem ser fortes aliados das equipes multiprofissionais na garantia de um cuidado continuado no que se refere a saúde bucal e adoção de bons hábitos de higiene oral. Logo, evitando possíveis lesões e doenças advindas da falta dos cuidados, que podem gerar consequências para saúde sistêmica do paciente. Isso traz uma revalorização da importância da família no cuidado, deixando-a segura e capaz de ajudar os profissionais na prevenção da saúde do ente que necessita de cuidados especiais (MACIEL *et al.*, 2016).

O presente trabalho tem como objetivo sensibilizar PNEs, cuidadores e responsáveis assistidos pelo SAD de Patos de Minas para importância da saúde bucal. Além disso, pretende capacitar PNEs, cuidadores e responsáveis para realização de técnicas de higienização oral, apresentar e doar instrumentos facilitadores para realização de tais técnicas, descrever o perfil de saúde bucal do paciente assistido pelo SAD Patos de Minas e relatar a percepção dos participantes dos benefícios gerados após a realização da intervenção proposta pelo estudo.

O SAD do Programa Melhor em Casa instituído no Sistema Único de Saúde (SUS) de Patos de Minas, realiza consultas domiciliares aos usuários, contribuindo com atendimentos de acordo com suas necessidades, através de promoção e prevenção da saúde, procedimentos e até mesmo manutenção de equipamentos de sobrevivência. Sendo assim, propõe-se a implementação do presente projeto junto aos pacientes assistidos por este serviço, seus responsáveis e cuidadores com o propósito de ampliar os cuidados prestados pela equipe multidisciplinar, evitando futuras patologias bucais e sistêmicas, por meio de orientações quanto a importância da saúde bucal, capacitação de pacientes, cuidadores e responsáveis para a realização da higienização, doação de kits para escovação/limpeza bucal (contendo escovas, pastas dentais e fio dental) e instrumentos que serão utilizados para facilitar essa tarefa complexa de realizar os cuidados de higiene oral de forma adequada.

Atualmente as equipes do SAD de Patos de Minas não contam com o apoio de um cirurgião dentista (CD). Cabe aqui ressaltar que vários estudos mostram que o CD deveria ser inserido na rotina das assistências domiciliares para uma conexão mais efetiva entre o odontólogo, usuário e sua família (NETO *et al.*, 2021). A presença do CD na assistência domiciliar já causaria um alerta ao contexto familiar de que a saúde bucal é imprescindível para uma boa qualidade de vida.

Nota-se que este público, além de cuidado e atendimento individualizado, necessita de objetos facilitadores, orientação sobre técnicas de higienização bucal adequadas para cada tipo de paciente,

sensibilização dos pacientes/responsáveis/cuidadores quanto a importância da saúde bucal e consequências que os maus hábitos de higiene podem gerar tanto na saúde bucal, quanto sistêmica.

O profissional em saúde bucal deve ter empatia ao receber estas famílias, uma vez que elas vivem em função de um ente querido com necessidade de cuidados especiais, as quais, muitas vezes são carentes de orientações e de atenção. Sendo assim, as intervenções propostas pelo estudo poderão sensibilizar positivamente não só o paciente, mas também a família, cuidadores e responsáveis; gerando uma melhoria nos cuidados com a saúde bucal e conseqüentemente a promoção da saúde desta população.

O trabalho teve como objetivo sensibilizar PNEs, cuidadores e responsáveis assistidos pelo SAD de Patos de Minas para importância da saúde bucal.

2 METODOLOGIA

O presente projeto trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa no qual foi abordado PNEs atendidos pelo SAD (AD2 e AD3), para acompanhamento e promoção da saúde bucal, por meio de orientações em saúde bucal, doação de kits e facilitadores para higiene bucal destes pacientes. Atualmente em decorrência de estar em curso uma pandemia, foi exigido da pesquisadora o uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs para o adequado contato físico direto com os pacientes no momento de instruir e demonstrar a forma correta e eficiente de cuidados em saúde bucal. A pesquisadora foi ao domicílio dos pacientes assistidos pela equipe multiprofissional do programa Melhor em Casa.

Figura 1 – Sede Melhor em Casa Patos de Minas.

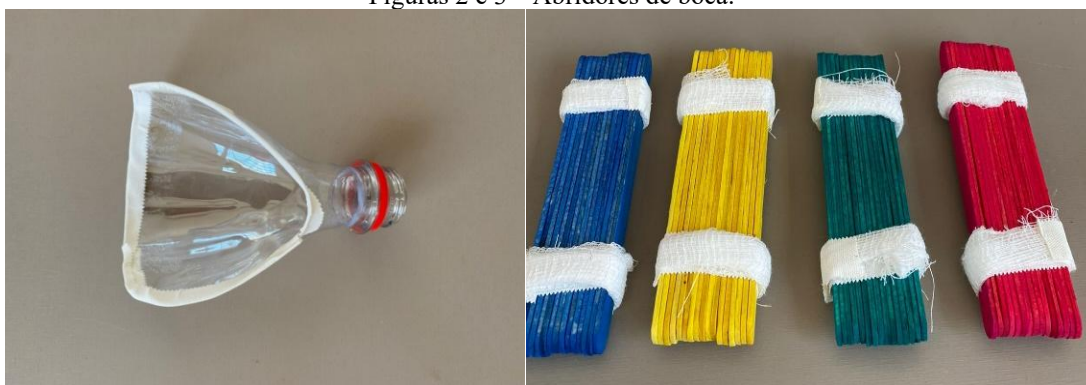


Fonte: Própria do Autor.

A intenção do estudo foi de sensibilizar os pacientes, responsáveis e cuidadores que são assistidos pelo SAD, através da educação em saúde oral. Para isso, foi utilizado um questionário pré-teste, o qual continha perguntas relacionadas aos hábitos de higiene oral dos indivíduos participantes da pesquisa. Assim, diante das respostas dos participantes, a pesquisadora realizou orientações em saúde bucal necessárias, para que deste modo ocorresse uma melhora significativa na saúde do paciente.

Foram então doados kits de higiene oral e facilitadores de acordo com as limitações e dificuldades de cada paciente/família. Posteriormente, em uma nova visita foi entregue aos participantes/responsáveis pela pesquisadora um novo questionário com perguntas pós-teste, ou seja, com intuito de avaliar a percepção e a relevância que a intervenção ocasionou na vida destas famílias.

Figuras 2 e 3 – Abridores de boca.



Fonte: Própria do Autor.

Figura 4 – Abridor de boca feito de PVC



Fonte: Própria do Autor.

Figuras 5 e 6 – Passa fio e adaptador de escova



Fonte: Própria do Autor.

Figuras 7 e 8 – Kits higiene bucal distribuídos para os participantes da pesquisa.



Fonte: Própria do Autor.

Inicialmente o projeto foi submetido para apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPE) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM e da instituição coparticipante Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, sendo a pesquisa desenvolvida somente após aprovação dos mesmos. As consultas foram realizadas de acordo com a programação da pesquisadora, em dias alternados e com a autorização da coordenadora do SAD.

Após aprovação a instituição coparticipante o SAD de Patos de Minas, será citado em todas as publicações dos resultados do Projeto de Pesquisa, podendo torná-los públicos em anais, congressos e etc.; sejam eles favoráveis ou não, embora o sigilo do material seja mantido.

2.1 DELINEAMENTOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, que utiliza metodologia qualiquantitativa. Os dados foram coletados por questionários e a tabulação por estatística descritiva, por meio de porcentagens e números inteiros. Foram utilizados gráficos, tabelas e ilustrações para apresentar os resultados. A discussão foi de acordo com a literatura pertinente. Amostra foi por conveniência, ou seja, todos os

pacientes acompanhados pelo serviço de atendimento domiciliar que se encaixaram nos critérios de inclusão descritos no projeto da pesquisa, no período de 26 de agosto à 22 de setembro de 2021, sendo que no total o estudo contou com 23 participantes.

2.2 RISCOS E BENEFÍCIOS

Este estudo apresentava risco de constrangimento do paciente/responsável ao responder o questionário, invasão de privacidade pela presença da pesquisadora na residência e ao responder questões sensíveis, perder o autocontrole ao revelar pensamentos e sentimentos que jamais disse e alterações na autoestima provocadas pela evocação de reforços sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Entretanto, o fato de o questionário ser respondido dentro de sua residência, faz com que o paciente/responsável tenha maior liberdade e tranquilidade para respondê-lo.

Para evitar que ocorressem todos estes pontos a pesquisadora pôde minimizar desconfortos mantendo-se atenta aos sinais verbais e não verbais de insatisfação, garantindo a não violação e a integridade dos documentos respondidos. Assim, os questionários foram lacrados em um envelope pelos participantes e depositados dentro de uma urna levada pela pesquisadora, que foi aberta somente na fase de consolidação dos resultados após o final da coleta de dados da pesquisa.

Os benefícios que o presente estudo ofereceu foi: promoção da saúde bucal dos participantes e seus familiares, devido a melhoria de higienização e cuidados bucais. Conseqüentemente, espera-se haver uma melhora não somente na saúde bucal, quanto na saúde sistêmica desses indivíduos. Também foram fornecidos insumos para que esses cuidados possam ser realizados tais como: doação de facilitadores sendo, passador de fio dental, cabo adaptável de escova de dentes e abridores de boca; kits de higiene contendo escova de dentes, dentífrico e uma cartilha produzida pela pesquisadora com informações que irão contribuir ainda mais para uma higienização eficaz.

Os critérios de inclusão foram todos os pacientes assistidos pelo SAD de Patos de Minas que se encaixaram no perfil de PNE no período de coleta de dados do estudo e aceitaram participar do estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Foram excluídos aqueles pacientes classificados como AD1 assistidos pelas equipes nas USF, pacientes que não são PNE e aqueles que não aceitaram participar da atividade de educação em saúde proposta, bem como aqueles que se negaram a assinar o TCLE e TALE.

2.3 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

A coleta de dados foi realizada diante a comunicação da pesquisadora com a família que recebeu a consulta, de segunda a sexta, em períodos alternados, no período de 26 de agosto à 22 de setembro de 2021; com os pacientes classificados como AD2, AD3 e PNEs.

Ao chegar ao domicílio do paciente, a pesquisadora se apresentou explicando o motivo de sua presença, deixando o paciente/responsável mais à vontade com seu comparecimento. Foram explicados os objetivos da pesquisa: analisar as dificuldades e perfis desses pacientes quanto aos cuidados bucais feitos pelos próprios pacientes ou responsáveis e capacitá-los a uma higienização eficaz, demonstrando a preocupação quanto à saúde deste público e levando melhorias na qualidade de vida dessas pessoas e famílias.

Em seguida foi apresentado o TCLE e TALE, onde consta que o paciente e responsável estariam cientes dos objetivos da pesquisa e autorizavam participar da mesma de forma legal, caso os participantes concordassem com os termos nos quais a pesquisa foi realizada e o termo seria assinado e arquivado pela pesquisadora.

Então, foi feita a aplicação do questionário pré-teste aos pacientes e/ou responsáveis, composto por perguntas de múltipla escolha e abertas, relacionadas a dados para caracterização dos PNEs do Serviço de Atenção Domiciliar e aos seus hábitos de cuidado bucal. O questionário foi respondido em anonimato, sendo garantida a confidencialidade dos dados, resguardando o paciente e seu responsável. Após preenchimento do mesmo, o responsável o colocava dentro de um envelope com lacre e posteriormente em uma urna disponibilizada pela pesquisadora, como forma de proteção do anonimato, para que a mesma tivesse contato com os questionários apenas na fase de consolidação dos dados da pesquisa.

Enquanto isso, a pesquisadora realizava uma observação atenta dos hábitos deste paciente/família. Posteriormente a mesma sucedeu todas as instruções ao responsável, pontuando a frequência, métodos de escovação, uso do fio dental, dieta, auto exame bucal e o uso de ferramentas facilitadoras, e claro levando em conta as adequações necessárias para cada indivíduo diante de sua condição de saúde e pelo local que a higienização/cuidados são realizados (figura 9). Ao realizar as orientações espera-se sensibilizar os participantes para a importância dos cuidados com a saúde bucal, deixando claro quais malefícios sua negligência pode gerar.

Figura 9 – Pesquisadora realizando instrução de higiene oral com participante da pesquisa.



Fonte: Própria do Autor.

Como este público demanda de maiores cuidados e atenção quanto aos cuidados com a saúde bucal por diversos motivos já expostos aqui, para auxiliar e facilitar a realização da higiene bucal por responsáveis e/ou pacientes, foram doados materiais facilitadores (abridores de boca, passadores de fio dental, cabos adaptáveis de escova dental), de acordo com a indicação e necessidade de cada paciente/família. Também foram doados kits de higiene bucal contendo um creme dental, escova e uma cartilha que irão servir como uma motivação para um cuidado continuado (figura 10).

Figura 10 – Pesquisadora explicando ao participante, através da cartilha elaborada pela mesma os aspectos relacionados aos cuidados com a higiene oral.



Fonte: Própria do Autor.

A abordagem nesta primeira visita foi concluída. Em um segundo momento, após 15 dias em média, a pesquisadora voltou na casa de cada família que participou do primeiro momento e entregou um cartão com um segundo questionário pós-teste que inclui uma pergunta a ser respondida, a qual

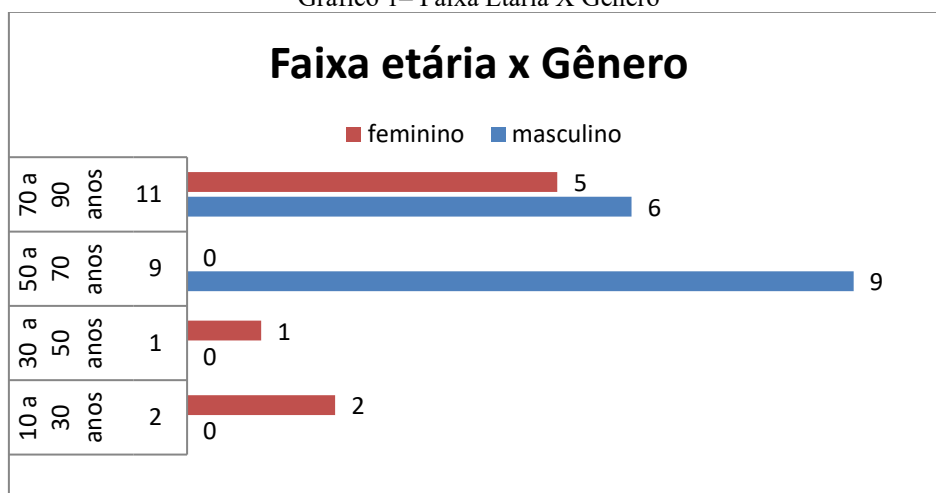
teve como objetivo verificar a percepção dos participantes acerca da intervenção proposta pelo estudo. Após a fase de intervenção e coleta de dados, a urna onde constam todos os questionários pré-teste e a urna que contém os cartões pós teste respondidos durante este período foram abertas, dando início a tabulação dos dados e interpretação dos resultados da pesquisa no início de outubro de 2021. Com base na análise dos dados coletados durante a presente pesquisa foi realizado o Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia parte II.

3 RESULTADOS

Inicialmente a pesquisa seria realizada com 28 participantes, mas foi possível a realização com apenas 23, pois 3 faleceram e 2 foram internados.

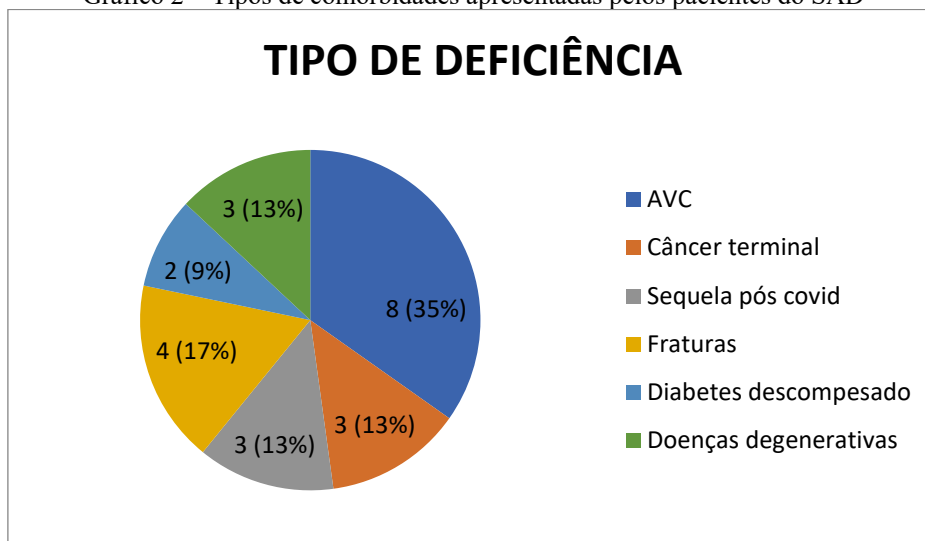
Dos 23 participantes avaliados, 2 estavam na faixa etária de 10 a 30 anos, 1 de 30 a 50 anos, 9 de 50 a 70 anos e 11 de 70 a 90 anos, sendo predominante o gênero masculino, representando 70% da amostra presentes no gráfico 1. Destes, 35% eram portadores de Acidente vascular encefálico (AVE), 13% câncer terminal, 13% seqüela pós-covid, 13% doenças degenerativas, 17% possuíam fraturas e 9 % diabetes descompensado, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 1– Faixa Etária X Gênero



Fonte: Própria do autor.

Gráfico 2 – Tipos de comorbidades apresentadas pelos pacientes do SAD



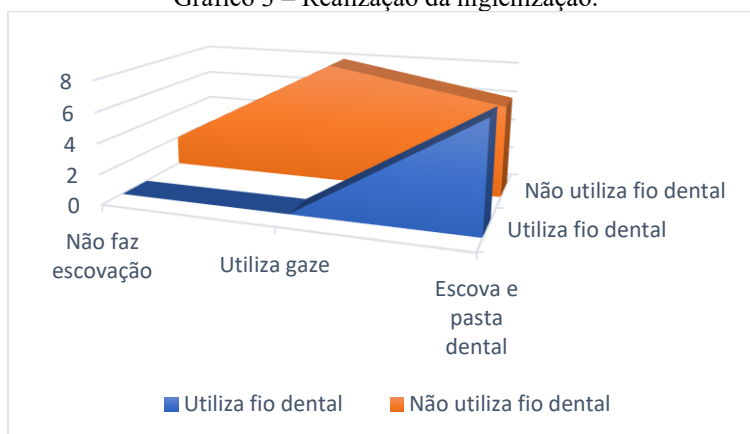
Fonte: Própria do Autor.

Dentre eles, 8 eram cuidados pelos filhos, 7 pelo cônjuge, 4 pelos irmãos, 3 pelos demais familiares e cuidadores e 1 pelos pais. Se encontram em cuidado domiciliar 61% por 0 a 6 meses, 13% por 6 a 12 meses e 26% acima de 12 meses. Em relação à renda familiar, nenhum possuía renda abaixo de 1 salário mínimo, 52% possuíam renda maior que 1 salário e 48% possuem renda maior que 2 salários mínimos.

Durante o levantamento sobre os cuidados com a saúde bucal os pacientes e seus cuidadores/familiares foram questionados quanto: realização da higienização, materiais utilizados para sua realização, frequência e uso fio dental. Os dados obtidos serão apresentados a seguir nos gráficos 3 e 4. Constam que, 91% realizam higiene bucal, 9% não realizam higiene bucal; 56% higienizam 1 vez, 22% 2 vezes e 13% 3 vezes ao dia.

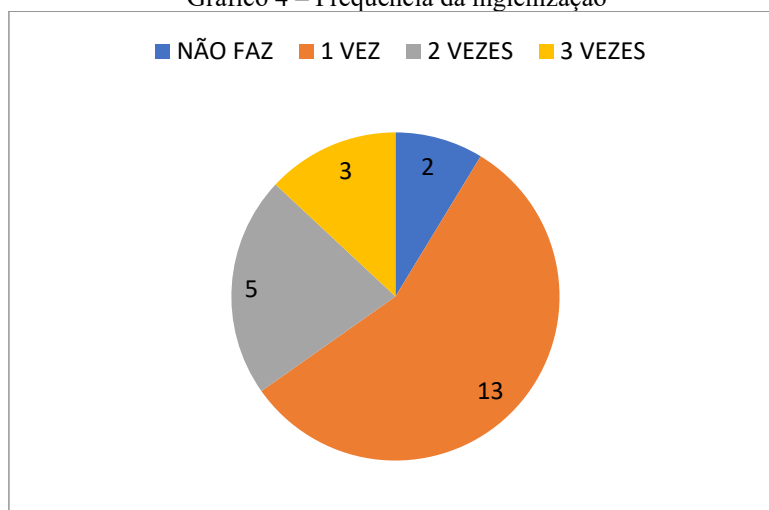
Ainda nesse aspecto, foi evidenciando na presente pesquisa a respeito dos meios de higiene empregados pelos participantes para higiene oral, sendo que o resultado mostra que 35% utilizam gaze, 56% a escova e pasta dental, e em relação ao uso do fio dental apenas 22% dos entrevistados relataram fazerem o seu e 78% não utilizam o mesmo.

Gráfico 3 – Realização da higienização.



Fonte: Própria do Autor.

Gráfico 4 – Frequência da higienização

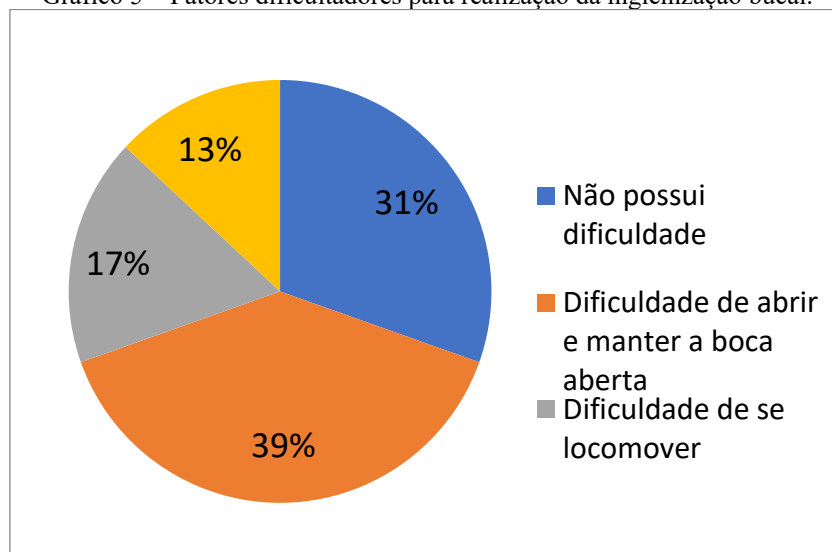


Fonte: Própria do Autor.

Procurou-se determinar também, se já foi ofertado atendimento odontológico a esses pacientes, 100% dos indivíduos afirmaram que esta foi a PRIMEIRA VEZ onde lhes foi ofertado algum tipo de atendimento odontológico. Quando questionado aos participantes sobre quais seriam as maiores dificuldades observadas para manutenção da saúde bucal dos pacientes assistidos pelo SAD, 30% afirmaram não possuir dificuldades, 22% possuem dificuldade de abrir e manter a boca aberta, 17% dificuldade de se locomover, 13% desmotivação, 9% não permite a realização e 9% agressividade, dados demonstrados no gráfico 5.

Além disso, foi questionado o que poderia facilitar na manutenção e os seguintes dados foram levantados: 65% afirmaram que a visita de um cirurgião dentista ajudaria 26% orientação e informação e 9% não souberam opinar.

Gráfico 5 – Fatores dificultadores para realização da higienização bucal.



Fonte: Própria do Autor.

Durante a aplicação do questionário pós teste com o intuito de verificar a percepção dos participantes acerca da proposta de intervenção realizada pelo estudo, ou seja, educação em saúde bucal a pesquisadora observou uma resposta positiva dos cuidadores e pacientes.

Dos quais 100% afirmam que as orientações passadas foram significativas como o apresentado na tabela 1 abaixo, 35% justificaram que as informações e orientações foram validas, 31% que ajudou bastante, 13% que gostaram da visita, 9% passaram a cuidar mais da saúde bucal, 4% disseram ter sido muito importante, 4% porque não tem suporte de um cirurgião dentista em casa e 4% apenas confirmou que sim.

Tabela 1 – Respostas obtidas no questionário pós-teste, após a primeira intervenção realizada pela pesquisadora.

Sim, as informações e orientações foram válidas	8
Sim, ajudou bastante	7
Sim, gostamos muito da visita	3
Sim, agora estou cuidando mais da saúde bucal	2
Sim, foi muito importante para nós	1
Sim, porque não temos suporte do cirurgião dentista em casa	1
Sim	1

Fonte: Própria do Autor.

4 DISCUSSÃO

As maiores demandas da equipe do SAD são pacientes com sequelas de AVE, sendo aqueles que são acamados e que se encontram em cuidados intensivos (HILZENDEGER *et al.*, 2014). No presente estudo, os resultados apresentaram que dentre as deficiências e comorbidades mencionadas, o AVE está em primeiro lugar, com 35% dos participantes, em seguida fraturas, câncer terminal, sequelas pós-covid, doenças degenerativas e diabetes descompensado, sugerindo que estas condições

podem acarretar várias debilitações no paciente. Como consequência na saúde bucal tornando um agravante para o quadro clínico sistêmico do indivíduo, ocasionando a piora do mesmo.

Outro aspecto que foi evidenciado no estudo é que de todas as deficiências apresentadas, 70% são doenças incuráveis, o que na maioria das vezes torna o paciente desmotivado com o seu autocuidado. Sugerindo então, que a presença de um cirurgião dentista na equipe multiprofissional é essencial para auxiliar com o suporte emocional e na motivação para o autocuidado e autonomia do paciente ou de seus cuidadores quanto aos hábitos de uma boa saúde bucal. O que contribuirá na melhora da qualidade de vida destes pacientes, assim como poderá gerar aproximação e confiança entre profissional e família (BIZERRIL *et al.*, 2015).

É sabido, no entanto, que o cotidiano de uma pessoa com necessidades especiais (PNE), de seus responsáveis ou cuidadores é cheia de desafios frente à saúde bucal, impostos pelos diferentes impedimentos ou restrições apresentadas (GALEOTTI *et al.*, 2021). Dentre essas inúmeras barreiras enfrentadas, ainda existe o fator econômico. Desse modo, os itens imprescindíveis para os cuidados bucais, como escova de dente, creme dental e fio dental muitas vezes não são utilizados. Fato que 78% dos participantes dessa pesquisa não utilizarem o fio dental sugerindo então, a existência de limitações econômicas, da desinformação e até mesmo de barreiras culturais (CAREGNATO; SIMONATTO; LUCIETT, 2019). O uso do fio dental também é um desafio, na sua forma convencional pode não surtir efeito em PNEs, pois muitos deles não conseguem desenvolver as habilidades operacionais necessárias (CONDESSA *et al.*, 2021). Com isso, também foi disponibilizados porta-fio em forma de forquilha, pela possibilidade de usá-lo apenas com uma das mãos.

Entre as barreiras, nota-se que a dificuldade de se executar uma higienização oral adequada, na maioria das vezes é ocasionada pelos comprometimentos motores que o paciente PNE apresenta, como o impedimento da abertura ou manutenção da boca em posição, que seja, suficiente para a realização dos movimentos durante a escovação (CONDESSA *et al.*, 2021). Neste estudo mostrou que a maior dificuldade apresentada foi na abertura bucal, totalizando 22% dos participantes em seguida, dificuldade de se locomover, desmotivação e agressividade. Reforçando a importância do uso dos abridores de boca pelos cuidadores.

Além disso, a falta de conscientização sobre a saúde bucal entre os cuidadores e pacientes, limitação na capacidade de realizar práticas de higiene bucal, falta de agilidade, má coordenação motora e acesso limitado a cuidados odontológicos são evidentemente responsáveis também pela saúde bucal precária nesses pacientes (GALEOTTI *et al.*, 2021). Neste estudo apresentou que 26% dos participantes alegaram que orientações e informações poderiam ajudar na manutenção bucal dos

pacientes, um fato observado durante a pesquisa era que as pessoas ficavam surpresas quando se passava todos os cuidados bucais necessários do dia a dia e o que poderia afetar na vida do paciente com a falta dos mesmos.

A falta de cuidados odontológicos a estes pacientes também ficou claro no estudo, que mostra que 65% dos participantes alegaram que as visitas periódicas do cirurgião dentista podem ajudar na manutenção bucal dos pacientes, compreendendo que pessoas que está sob cuidados domiciliares, necessitam de uma atenção redobrada na área odontológica, uma vez que a boca é a porta de entrada de microorganismos e estes podem gerar infecções tanto locais quanto sistêmicas (PRADO, 2019)

Dessa forma, o acompanhamento odontológico regular e apropriado, é de extrema importância. Entretanto, segundo Silva et al (2018) *apud* a Organização Mundial de Saúde relata que somente 3% da população total de deficientes tem acesso a tratamentos odontológicos. O presente estudo mostra também, que dos 23 participantes da pesquisa 100% afirmaram que foi a primeira vez onde lhes foi ofertado algum tipo de atendimento odontológico. Ou seja, após ficarem em cuidados domiciliares, não foram repassadas orientações, sequer sobre a importância e sobre quais técnicas corretas de higiene bucal devem ser utilizadas nestes pacientes. Sabe-se que quando a técnica de escovação é de boa qualidade e em conjunto com o uso adequado do fio dental é possível manter uma saúde oral satisfatória.

A visita domiciliar leva um atendimento humanizado para parte da população privada em ter acesso a assistência odontológica convencional, reconhecendo suas diferenças. Destaca-se que o profissional da saúde bucal deve estar inserido na equipe multiprofissional e nas visitas domiciliares, para que assim, possa criar um vínculo com as famílias, melhorando a valorização por parte dos pacientes á figura do cirurgião do dentista e da importância da saúde bucal (BIZERRIL *et al.*,2015). Fato apresentado na primeira fase da pesquisa em que 65% gostariam que houvesse visitas periódicas do dentista e reforçado na segunda fase em que 13% agradeceram a visita de um profissional da saúde bucal em seus domicílios.

Na segunda fase da pesquisa, a consolidação, interpretação e análise dos dados coletados seria realizada pela metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin que se caracteriza por uma leitura aprofundada dos dados coletados de acordo com o sistema linguístico conectando o conteúdo e os aspectos exteriores, permitindo a interpretação, utilização e aplicação (SANTOS, 2012). Porém, os dados coletados foram insuficientes para uma análise mais aprofundada, tendo em vista a dificuldade apresentada por pacientes, cuidadores e familiares em responder o questionário pós teste, provavelmente devido ao baixo nível de escolaridade e/ou dificuldade de se expressarem através da escrita.

Ainda nesse sentido, nota-se que outra forma de coleta de dados, como áudio gravação, videochamada ou entrevista, poderia trazer respostas mais precisas e ricas em detalhamento para os resultados. Por outro lado, esse formato poderia ser algo fora da realidade econômica dos participantes devida a humildade e carência de algumas famílias visitadas. Apesar disso, foi possível constatar por meio das respostas obtidas que a percepção dos participantes a cerca da intervenção proposta pelo estudo foi positiva, sendo que 100% dos mesmos afirmaram estarem satisfeitos com as orientações e informações passadas, com a visita em si e com os kits e facilitadores doados, o que mostra que todos ficaram admirados com toda a intervenção, já que 0% demonstrou insatisfação.

Assim como acontece nas visitas médicas, dos fisioterapeutas, atendimento nutricional e procedimentos de enfermagem, o odontólogo também pode atender os pacientes em domicílio, pois além de facilitar a logística, otimiza-se a saúde do paciente, evitando que ele saia de casa, previne as possíveis quedas, e contaminação com alguma bactéria ou infecção (ROCHA; MIRANDA; 2013).

A equipe de apoio do SAD em Patos de Minas não possui um cirurgião dentista inserido no EMAP, o que deixou os cuidadores e pacientes surpresos com a visita e curiosos para saber o que seria realizado, deixando ainda questionamentos se haveria outras visitas para uma nova intervenção domiciliar.

Sendo assim, observou-se neste estudo que os cuidadores ou responsáveis podem contribuir para a melhoria da saúde bucal desses pacientes, desde que sejam instruídos adequadamente para isso. “Eu não sabia dos cuidados passados”, frase de uma cuidadora que não realizava higiene oral no paciente por não saber a forma correta de realizá-la.

Portanto, é imprescindível que estes cuidadores, pacientes e familiares sejam sensibilizados, para que, assim, estes despertem atenção aos materiais, métodos e suas aplicações para uma eficiente higienização. Além disso, há uma fala de outra cuidadora que chamou atenção: “Nossa! Quanto me ajudou e eu sei que ajudaria a muitos”, a mesma se mostrou surpresa do quanto pacientes especiais precisam dos cuidados bucais. E houve até mesmo aqueles que comentaram: “Sim, ajudou muito, eu não tinha escova”, onde nota-se que os kits de higiene e facilitadores colaboraram muito para motivação de um cuidado continuado.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, verificou-se que a realização da pesquisa teve um papel importante no fornecimento de informações sobre os cuidados de saúde bucal para os cuidadores, familiares e pacientes com necessidades especiais. Notou-se que 100% dos pacientes receberam pela primeira vez orientação sobre os cuidados com a saúde bucal no ato da pesquisa. A falta de acesso às informações

em saúde bucal por não conseguirem ausentar-se do domicílio e por não receberem visitas de um profissional da saúde bucal periodicamente, demonstrou a importância de se inserir o cirurgião dentista na composição das EMAPs. Assim, a sensibilização deste público e a integração do cirurgião dentista para a realização de um cuidado integral, poderá gerar uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes assistidos pelo Serviço de atendimento Domiciliar de Patos de Minas.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, A. G. R. et al. Saúde Bucal de Pessoas com Necessidades Especiais e Cuidados Odontológicos: Experiência do Projeto Acolhendo Sorrisos Especiais. VI Congresso de Extensão e Cultura, 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, p. 229, 2011.
- BIZERRIL, D. O. et al. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. Rev Bras Med Fam Comunidade, v.10, n. 37, p. 1-8, 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo do Melhor em Casa. A segurança do hospital no conforto do seu lar, Brasília-DF, p. 2-31, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf. Acessado em: 20 de novembro de 2020.
- CAREGNATO, E. F; SIMONATTO, L. S; LUCIETT, D. A. Determinantes e Condições de Saúde Bucal em Crianças e Adolescentes com Necessidades Especiais. Rev. bras. ciênc. saúde, p. 233-244, 2019.
- CONDESSA, A. M. et al. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2018154, 2020.
- DIVERSA. Instituto Rodrigo Mendes. IBGE adota mudanças para coleta de dados sobre pessoas com deficiência. 2019. Disponível em: <https://diversa.org.br/ibge-mudanca-dados-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2021.
- GALEOTTI, A. et al. Dental and Periodontal Care at the Bedside Using a Portable Dental Unit in Hospitalized Special Needs Patients: The Experience of an Italian Pediatric Hospital. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 15, p. 7987, 2021.
- HILZENDEGER, A. L. et al. A atuação da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). RIES, v.3, n.2, p. 79-94, 2014.
- MACIEL, J. A. C. et al. Quando a Saúde Bucal Bate à Porta: Protocolo para a Atenção Domiciliar em Odontologia. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 4, p. 615-620, 2016.
- MARINGÁ. Prefeitura do Município de Maringá. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Atenção Domiciliar. Protocolo serviço de atenção domiciliar (SAD). Maringá/PR, p. 4-13, 2020.
- NETO, J. M. A. S. et al. Cuidados Odontológicos no Atendimento Domiciliar. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, março 2021.
- PEREIRA, M. et al. Sentidos e significados: Formas de expressar a deficiência na perspectiva inclusiva. Revista UEMG: Ciências gerenciais em foco, Claudio, v. 7, n. 4, p. 33-47, 2016.
- PRADO, I. M. Atuação da equipe odontológica no serviço de atenção domiciliar: relato de experiência. Universidade Federal de Uberlândia, p. 1-28, 2019.

ROCHA, D. A; MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v. 16, n.1, p. 181-189, 2013.

SCHARDOSIM, L. R. Abordagem Odontológica de Pacientes com Necessidades Especiais em um Centro de Referência no Sul do Brasil. Revista da ACBO, v. 4, n. 2, 2015.

SPEZZIA, S. Ensino Odontológico para pacientes especiais e gestão em saúde. Journal Of Oral Investigations, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 85-98, 2017.

SILVA, H. M. et al. A percepção dos cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais na higiene bucal em um município baiano. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 28, n. 1, p. 27-39. 2018

QUEIROZ, F. S. et al. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. Revista de Odontologia da UNESP, v. 43, n. 6, p. 396- 401, 2014.

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE

Município: _____

Gênero: () Feminino () Masculino

Idade:

1. Renda familiar: () menos que um salário () mais que um salário () mais que dois salários

2. Tipo de deficiência: _____

3. Qual critério de elegibilidade para o SAD? _____

4. A quanto tempo o paciente se encontra em cuidado domiciliar? _____

5. Quem cuida do paciente: _____

6. Realiza higiene bucal? () Sim Quantas vezes ao dia ? () 1x () 2x () 3x

() Não Por que ? _____

7. Como é realizada a higiene bucal? () com gaze () com escova e pasta dental

8. Usa fio dental? () sim () não

9. Já foi ofertado algum tipo de atendimento odontológico ao paciente?

() Nunca () Primeira vez () 1 vez por ano () de 2 em 2 anos () de 3 em 3 anos

10. Já foi realizado algum tipo de atendimento odontológico ao paciente?

() Nunca () Primeira vez () 1 vez por ano () de 2 em 2 anos () de 3 em 3 anos

11. Qual a maior dificuldade para manutenção bucal do paciente?

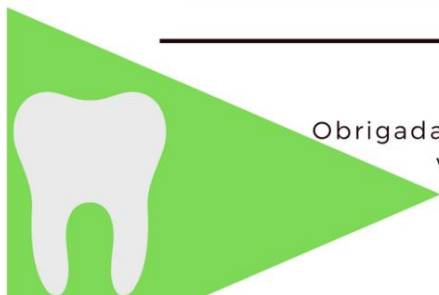
12. O que poderia facilitar na manutenção bucal do paciente?

APÊNDICE II

Figura 11



AS ORIENTAÇÕES QUE FORAM
PASSADAS PARA VOCÊ AJUDARÁ
NA MELHORIA DA QUALIDADE
DE VIDA DO PACIENTE?



Obrigada por participar desta pesquisa,
você contribuiu muito!

Fonte: Autores.

APÊNDICE III

Figuras 12 e 13

NÃO SE ESQUEÇAM

- ✓ Escolha uma escova com cerdas macias
- ✓ Use pasta dental, sempre com flúor.
- ✓ Não se esqueça do fio dental. Os adaptadores para fio dental são ótimos para facilitar na hora da higienização.

Quando se escuta a frase
“a saúde começa pela boca”
não é mentira não!



Uma melhor qualidade
de vida para os
pacientes com
necessidades especiais





MAYRA OLIVEIRA
ALUNA DO CURSO DE ODONTOLOGIA UNIPAM –
TURMA II

HIGIENE BUCAL PARA PACIENTES SEM DENTES

- Cuidadores! Basta prender algumas gazes na ponta de um palito de picolé e umedecer em solução de bicarbonato de sódio e água, passando em toda a boca no mínimo 1 vez ao dia, todos os dias.



Orientações para manutenção
de uma boa saúde bucal

DICAS DE ADAPTAÇÕES PARA SEU PRÓPRIO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL

VOCÊ QUE TEM DIFICULDADE DE SEGURAR A ESCOVA DE DENTES OU USAR O FIO DENTAL:

- Aumente o cabo da escova enrolando uma fita adesiva para que fique mais grossa, com um pedaço de madeira ou plástico, com um palito de sorvete ou com uma manopla de guidão de bicicleta.
- Faça uma alça com o fio para um manuseio mais fácil.



DICAS AOS CUIDADORES DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS:

- O cuidador deve ficar em pé, por trás do paciente sentado ou um pouco inclinado dependendo da condição sistêmica. Em local iluminado
 - Escolha uma hora do dia em que a pessoa esteja descansada e tranquila, assim ela irá acostumar com a rotina da higiene bucal.
- Deixe a cabeça sempre apoiada e não muito deitada, para que a pessoa não se engasgue.
- Realize a higiene bucal de maneira calma, lenta e confiante, para evitar que a pessoa se assuste. Sempre explicando o que você vai fazer.
- Se a pessoa não conseguir ou não coopera para abrir a boca, utilize facilitadores que ajudam a manter a boca aberta e a possível realização da técnica de escovação.
- Elogie e estimule as tentativas independentes, mesmo que seja mínima.

Ei cuidadores! Sabemos que não é uma tarefa fácil realizar higiene bucal das pessoas com necessidades especiais, mas este cuidado resultará em uma grande melhora na qualidade de vida do indivíduo que está sob seus cuidados!




HIGIENE ORAL



- 1- Posicione a escova na linha da gengiva e faça movimentos vibratórios, em cima e em baixo;
- 2- Com a escova na mesma posição, faça movimentos de varrer na parte de dentro em cima e em baixo;
- 3- Escove os dentes de trás, com movimentos de vai e vem;
- 4- Não esqueça de escovar a língua. Faça movimento em um mesmo sentido de dentro para fora, nunca movimento de vai e vem.

Fonte: Autores.