



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LARA CRISTINA DE ALBUQUERQUE CARVALHO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
ATENDIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JOÃO
PESSOA - PB**

**ARARUNA
2024**

LARA CRISTINA DE ALBUQUERQUE CARVALHO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
ATENDIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JOÃO
PESSOA - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Esp. Júlia Quintela Brandão de Gusmão

**ARARUNA
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C331p Carvalho, Lara Cristina de Albuquerque.

Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos no centro de especialidades odontológicas de João Pessoa - PB [manuscrito] / Lara Cristina de Albuquerque Carvalho, Dmitry José de Santana Sarmento, Rafaella Araújo Amancio de Lima Medeiros. - 2024.

59 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Esp. Júlia Quintela Brandão de Gusmão, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Odontologia. 2. Saúde Pública. 3. Pessoas com Deficiência. I. Título

21. ed. CDD 617.6

LARA CRISTINA DE ALBUQUERQUE CARVALHO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
ATENDIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JOÃO
PESSOA - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 19/11/2024.

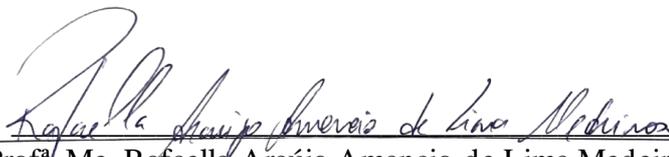
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Esp. Júlia Quintela Brandão de Gusmão (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Dr. Dmitry José de Santana Sarmiento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Me. Rafaella Araújo Amancio de Lima Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Como sou pouco e sei pouco, faço o pouco
que me cabe me dando por inteiro.”

Ariano Suassuna

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Classificação das Necessidades Especiais.....	18
Quadro 2 -	Classificação dos Procedimentos Odontológicos.....	20
Quadro 3 -	Classificação dos tipos de manejo.....	21
Figura 1 –	Fluxograma.....	22
Gráfico 1 -	Sexo.....	23
Gráfico 2-	Faixa etária.....	23
Gráfico 3-	Necessidades especiais.....	24
Gráfico 4-	Necessidades especiais – subdivisão.....	25
Gráfico 5-	Quantitativo de procedimentos.....	25
Gráfico 6-	Distribuição nas especialidades.....	26
Gráfico 7-	Tipos de manejo.....	26
Gráfico 8-	Sexo x Necessidade especial.....	27
Gráfico 9-	Sexo x Necessidade especial – subdivisão.....	28
Gráfico 10-	(Grupo) Idade x necessidade especial.....	28
Gráfico 11-	(Grupo) Idade x necessidades especiais específicas.....	31
Gráfico 12-	Especialidade x necessidade especial.....	32
Gráfico 13-	Idade x tipo de manejo.....	36
Gráfico 14-	Tipo de manejo x especialidade.....	37
Gráfico 15-	Tipo de manejo x faixa etária.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Tipo de manejo x necessidade especial	34
Tabela 2 –	Tipo de manejo x necessidade especial – subdivisão.....	35

LISTA DE SIGLAS

AVE: Acidente Vascular Encefálico

CEO: Centro Especialidades Odontológicas

CFO: Conselho Federal de Odontologia

DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5

ECNP: Encefalopatia Crônica Não Progressiva

eSB: Equipe de Saúde Bucal

ESF: Estratégia Saúde da Família

IADH: International Association for Disabilities and Oral Health

MS: Ministério da Saúde

OPNE: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

OR: Odds Ratio

PCD: Pessoa com Deficiência

PMAQ: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNE: Pacientes com Necessidades Especiais

PNSB: Política Nacional de Saúde Bucal

RCPD: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SUS: Sistema Único de Saúde

TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA: Transtorno do Espectro Autista

TOD: Transtorno Opositivo Desafiador

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	A pessoa com necessidade especial	11
2.1.1	<i>Classificação das necessidades especiais</i>	12
2.1.2	<i>Doenças bucais relacionadas às condições impostas pelas necessidades especiais</i>	12
2.2	Odontologia para pacientes com necessidades especiais	13
2.3	Serviços de atenção ao paciente especial	14
2.4	Técnicas de manejo em OPNE	15
3	METODOLOGIA	17
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	39
6	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICES	50
	ANEXOS	53

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
ATENDIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JOÃO
PESSOA - PB**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH DISABILITIES TREATED
AT DENTAL SPECIALTY CENTERS IN CITY OF JOÃO PESSOA-PB**

Lara Cristina de Albuquerque Carvalho *
Júlia Quintela Brandão de Gusmão*
Dmitry José de Santana Sarmento*
Rafaella Araújo Amancio de Lima Medeiros*

RESUMO

A Odontologia classifica como Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) as pessoas que tenham alterações temporárias ou definitivas nas suas condições físicas, mentais, sensoriais, comportamentais, emocionais ou sistêmicas. As limitações impostas pelos diagnósticos, frequentemente criam barreiras significativas no acesso e na qualidade do atendimento odontológico. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da cidade de João Pessoa-PB. Para isso, foi realizado um estudo transversal, descritivo documental, com análise quantitativa de 229 prontuários de pacientes atendidos entre junho de 2023 e junho de 2024. Os prontuários foram avaliados com base em variáveis como sexo, idade, diagnóstico, especialidade dos procedimentos realizados e técnicas de manejo empregadas. Os resultados mostraram que n=87 (38%) pertenciam ao sexo feminino e n=142 (62%) ao sexo masculino, sendo eles, em sua maioria, classificados entre 5 a 9 anos (35,8%). Desses pacientes, 48,9% estavam na categoria dos transtornos do neurodesenvolvimento, com prevalência de 36,7% Transtorno do Espectro Autista (TEA), e 12,2% com deficiências físicas. As práticas preventivas foram as mais realizadas (85,15%), enquanto o manejo comportamental foi a técnica mais aplicada (34,5%). Os achados destacam a importância de estratégias direcionadas para atender essa população, incluindo capacitação profissional, maior acessibilidade nos serviços odontológicos e a priorização de práticas preventivas. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no CEO de João Pessoa apresenta predominância de pacientes homens, transtornos do neurodesenvolvimento, práticas preventivas e técnicas de manejo comportamental.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Saúde Pública; Odontologia; Pessoas com Deficiência.

*Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba.

ABSTRACT

Dentistry classifies as patients with disabilities people who have temporary or permanent Dentistry classifies as Patients with Special Needs (PNE) people who have temporary or permanent changes in their physical, mental, sensory, behavioral, emotional or systemic conditions. The limitations imposed by diagnoses often create significant barriers to access and quality of dental care. Thus, the present study aimed to describe the epidemiological profile of patients with special needs treated at Dental Specialty Centers (CEO) in the city of João Pessoa-PB. For this, a cross-sectional, descriptive documentary study was carried out, with quantitative analysis of 229 medical records of patients treated between June 2023 and June 2024. The medical records were evaluated based on variables such as sex, age, diagnosis, specialty of the procedures performed and management techniques employed. The results showed that n=87 (38%) were female and n=142 (62%) were male, with the majority of them classified as being between 5 and 9 years old (35.8%). Of these patients, 48.9% were in the category of neurodevelopmental disorders, with a prevalence of 36.7% of Autism Spectrum Disorder (ASD), and 12.2% with physical disabilities. Preventive practices were the most performed (85.15%), while behavioral management was the most applied technique (34.5%). The findings highlight the importance of targeted strategies to serve this population, including professional training, greater accessibility to dental services and prioritization of preventive practices. The epidemiological profile of patients treated at the CEO of João Pessoa shows a predominance of male patients, neurodevelopmental disorders, preventive practices and behavioral management techniques.

Keywords: Health Profile; Public Health; Dentistry; Disabled Person.

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia classifica como Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) as pessoas que apresentam alterações temporárias ou permanentes em suas condições físicas, mentais, sensoriais, comportamentais, emocionais ou sistêmicas, de modo que demandam atenção e cuidados especializados em sua saúde, em comparação à população em geral (Ministério da Saúde, 2019)

Dessa forma, além dos indivíduos com limitações mentais, físicas e/ou sensoriais, definidos pela legislação brasileira como Pessoas com Deficiência (PCD), também estão incluídos no grupo de PNE aqueles que apresentam estados fisiológicos especiais, como gestantes e idosos, assim como pessoas com desvios sociais, como os alcoólatras, e com doenças endócrino-metabólicas e crônicas (Gonçalves, 2012)

Essas condições, que possuem causas distintas e, em sua maioria, acarretam limitações nas atividades diárias, afetam uma significativa parcela da população mundial, inserindo-a em grupos de vulnerabilidade social. Os PNE são frequentemente reconhecidos como o grupo de maior risco para o desenvolvimento de problemas de saúde, uma vez que, além de enfrentarem as barreiras impostas pelas suas limitações, têm maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde, especialmente no que tange ao atendimento odontológico, que é considerado uma das necessidades em saúde menos acessadas por essa população (Chavis; Canares, 2020; Bastani *et al.*, 2021).

A exigência de uma abordagem mais cuidadosa e habilidosa no atendimento aos PNEs faz com que muitos cirurgiões-dentistas se sintam inseguros quanto à realização dos procedimentos odontológicos para essa população. Somado à escassez de profissionais capacitados, existem ainda dificuldades socioeconômicas que envolvem o financiamento de tratamentos especializados pelas famílias dos pacientes, que, na maioria das vezes, optam por buscar atendimento odontológico apenas quando estritamente necessário (Veríssimo, 2013; Queiroz, 2014).

Diante da necessidade de redução das desigualdades em saúde e com o intuito de proporcionar um atendimento integral ao paciente com necessidades especiais, foi criada, em 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). A RCPD integrou o atendimento odontológico aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em todo o Brasil. Os CEOs são serviços de atenção secundária que fazem parte da rede pública e têm como objetivo, por meio de repasses de incentivos financeiros específicos, melhorar os níveis

de saúde bucal da população atendida (Morais Junior, 2018; Condessa, 2020; Andrade *et al* 2022)

Estudos que investigam o perfil epidemiológico de pacientes com necessidades especiais demonstram que esse grupo está mais suscetível ao desenvolvimento de diversas condições e doenças bucais, como cáries, doenças periodontais, má oclusão e edentulismo, as quais impactam significativamente a qualidade de vida. No entanto, observa-se uma lacuna na literatura científica sobre esse tema.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de João Pessoa (PB), por meio da análise das suas planilhas de controle de atendimentos dos pacientes com necessidades especiais. O estudo buscou identificar as necessidades especiais mais prevalentes entre os pacientes atendidos, os procedimentos odontológicos mais prevalentemente realizados e o tipo de adequação comportamental mais utilizado durante os atendimentos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A pessoa com necessidade especial

A Odontologia conceitua como Paciente com Necessidades Especiais todos aqueles indivíduos que apresentam alterações ou condições simples ou complexas, momentâneas ou permanentes, de origem biológica, física, mental, social, comportamental, emocional, de crescimento ou médica que carecem de uma conduta odontológica diferenciada. As razões que podem expressar necessidades especiais são inúmeras, permeando desde doenças hereditárias e alterações congênitas até alterações consideradas fisiologicamente normais, como o processo de envelhecimento ou a gravidez; além disso, indivíduos em privação de liberdade e pessoas com deficiência (PCDs) também são consideradas como parte do grupo de PNEs. (Brasil, 2008)

Como a definição de PNEs é ampla e abrange um grupo de indivíduos muito distinto, estudos propõem a classificação desses pacientes em subcategorias a fim de garantir a prestação de cuidado e promoção de saúde adequadas, através do manejo das especificidades de cada um deles. (Campos, Frazão, Saddi, 2009)

2.1.1 Classificação das Necessidades Especiais

A Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH — International Association for Disabilities and Oral Health) orienta a distribuição desses pacientes através da classificação criada por Santos & Haddad (2003), que subdivide as necessidades especiais em dez grupos distintos. Para fins didáticos, o Manual Prático para o Atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Federal de Goiás (2009) preconiza a adoção da classificação de Santos & Haddad modificada, na qual é possível observar oito categorias, sendo elas: deficiência física, distúrbios comportamentais, condições e doenças sistêmicas, deficiência mental, distúrbios sensoriais, transtornos psiquiátricos, doenças infectocontagiosas e síndromes e deformidades craniofaciais.

Em 2023, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal organizou e elencou algumas das condições que podem ser observadas com maior frequência nos atendimentos odontológicos. Subdivididas em dez categorias, as necessidades especiais apresentadas pelo Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiência vão de acordo com as conceituações da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), abrangendo como pacientes especiais, inclusive, indivíduos privados de liberdade (Governo do Distrito Federal, 2023).

Diferentemente da classificação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, que engloba os pacientes com distúrbios neurológicos, psiquiátricos e comportamentais em um único grupo, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os subdivide em espectros de transtornos que apresentam sintomas, fatores de risco e até mesmo substratos neuronais compartilhados. Desse modo, indivíduos diagnosticados com autismo, esquizofrenia ou doenças como Parkinson e Alzheimer, por exemplo, são entendidos como pertencentes a classes distintas. Ao levar em consideração tal categorização, o reconhecimento dos transtornos pode se tornar mais claro e específico, contribuindo para uma abordagem profissional minuciosa e apropriada à necessidade do paciente (Associação Americana de Psiquiatria, 2014; Governo do Distrito Federal, 2023).

2.1.2 Doenças Bucais Relacionadas às Condições Impostas pelas Necessidades Especiais

Uma vez que encontram maiores desafios à utilização dos serviços de saúde em geral, Pacientes com Necessidades Especiais representam um grupo mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças quando comparados com pacientes típicos. Esse fato também

pode ser observado no atendimento odontológico, que é a necessidade em saúde menos acessada por essa parcela da população (Chavis; Canares, 2020; Bastani *et al.*, 2021).

Ao associar as limitações físicas, mentais e/ou sensoriais impostas pela condição que apresentam, o uso frequente de medicações e a dificuldade da realização da higiene bucal à baixa frequência de acesso ao serviço odontológico, é possível observar que esses pacientes constituem o grupo epidemiologicamente mais susceptível ao desenvolvimento de patologias bucais (Queiroz 2014; Andrade *et al.*, 2022).

Haja vista uma maior exposição dos pacientes especiais aos fatores agravantes de doenças multifatoriais e biofilme dependentes, as lesões cáries e doenças periodontais, em seus variados graus de progressão, podem ser consideradas as demandas mais frequentemente observadas no consultório odontológico (Silva Resende *et al.*, 2007; Governo do Distrito Federal, 2023)

2.2 Odontologia para pacientes com necessidades especiais

Como consequência ao aumento da população com deficiência e suas necessidades odontológicas, em 2001 o Brasil se tornou o país pioneiro no reconhecimento da OPNE como especialidade. A partir da Resolução 25/2002, publicada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) no Diário Oficial da União no data de 28 de maio de 2002, a OPNE foi regulamentada com o intuito de capacitar os Cirurgiões Dentistas ao atendimento de pessoas que necessitam de cuidados odontológicos especiais. (Mugayar, 2000; Mugayar, Hebling, Dias., 2007)

Embora tenha pouco mais de 20 anos de regulamentação, o panorama quantitativo de profissionais especializados para a atuação em OPNE ainda é baixo; contando com 944 profissionais especialistas na área em um cenário de 142.132 inscritos no CFO. Haja vista a escassez de cirurgiões dentistas especializados, dados como esse demonstram que o tratamento odontológico à pacientes com necessidades especiais ainda é considerado um desafio à prática profissional, o que compromete o acolhimento da demanda odontológica dessa população. (Queiroz 2014; Lawrence *et al.*, 2014; Conselho Federal De Odontologia, 2024)

A falta de experiência, segurança e as dificuldades de manejo do paciente por parte do profissional têm sido descritas como algumas das justificativas para a construção de tal cenário. Corroborando com a literatura, o estudo de Barros, Hora e Santos (2013) aponta que

98,3% dos cirurgiões dentistas questionados elencaram a “insegurança devido à falta de preparo profissional” como sendo a principal dificuldade em suprir a demanda de cuidados odontológicos dos PNEs. (Campos 2008)

Além da indisponibilidade dos cirurgiões dentistas, o acesso insatisfatório por parte dos pacientes com necessidades especiais aos serviços odontológicos permeia diversos fatores, tais como: limitações socioeconômicas, necessidade de grandes deslocamentos e dificuldades de transporte, design e ambiente inadequados à acessibilidade por parte da clínica odontológica. (Campos 2008; Lawrence *et al.*, 2014)

Somadas às barreiras descritas anteriormente, as deficiências sensoriais, motoras e de comportamento, assim como a sobrecarga das diversas terapias paralelas ao tratamento odontológico, dificultam a consulta de rotina ao cirurgião dentista. Em consequência disso, diversos pais e cuidadores não elencam a assistência bucal como uma prioridade, contribuindo para a realização de tratamentos considerados tardios, radicais e mutiladores. (Queiroz 2014; Florindez 2019; Bastani *et al.*, 2021; Alfaraj *et al.*, 2021; Gallo; Scarpis; Mucignat Caretta, 2023)

2.3 Serviços de atenção ao paciente especial

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde (MS), objetiva a reorganização da prática e qualificação dos serviços oferecidos, visando a garantia de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, com ampliação do acesso odontológico gratuito através do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais ações do programa Brasil Sorridente contemplam a reorganização da atenção básica em saúde bucal e a ampliação e qualificação da atenção especializada, com a implantação das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Unidade Básica de Saúde (UBS), anteriormente chamada Estratégia Saúde da Família (ESF), e a criação de CEOs respectivamente. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006)

Os Centros de Especialidades Odontológicas desempenham o suporte odontológico em níveis secundários de atenção, sendo classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Esses estabelecimentos de saúde podem ser categorizados de acordo com seus recursos físicos e estruturais, em três tipos (tipo I - possui três cadeiras odontológicas; tipo II - possui quatro a seis cadeiras odontológicas; e tipo III - possui, no mínimo, sete cadeiras odontológicas), oferecendo à população atividades nas áreas de

diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e pacientes com necessidades especiais. (Brasil 2004; Figueiredo; Goes 2009; Morais Junior *et al.*, 2018)

Uma vez constituídos como unidades de referência, a consulta odontológica nesses centros deve ser realizada de forma programada a partir do encaminhamento do paciente pelo profissional da UBS após a devida avaliação e/ou tentativas de atendimento na atenção básica. De tal forma, procedimentos como exodontias simples e dentística básica realizados no CEO apenas se justificam quando realizados em pacientes especiais. Ainda assim, o Caderno de Atenção Básica de Saúde nº17 - Saúde Bucal afirma que o paciente com necessidades especiais deve ser acolhido e tratado, sempre que possível, nas UBS. (Brasil, 2006; Lawrence *et al.*, 2014; Morais Junior *et al.*, 2018)

Sob a ótica dos princípios doutrinários do SUS, estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e através da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990), o paciente especial deveria ser aquele a receber maior oferta de assistência, para que a justiça social na saúde, prevista pelo princípio de equidade, fosse amplamente realizada. Entretanto, o atendimento à demanda odontológica dos PNE tem se apresentado ao sistema público de saúde como um quadro notadamente complexo e desafiador. (Brasil, 1990)

Frente ao cenário apresentado, a portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, do Ministério da Saúde, instituiu a RCPD no âmbito do SUS, tendo como objetivo a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde de pessoas com deficiência. A partir disso, os CEOs de todo o território nacional apresentam a OPNE como uma das especialidades básicas ofertadas. (Brasil, 2012)

Visando promover a melhoria dos serviços em saúde ofertados, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) fornece, desde 2013, por parte do governo Federal, incentivos orçamentários aos CEOs solicitantes do benefício e que cumpram as exigências mínimas previstas. (Brasil, 2011)

2.4 Técnicas de manejo em OPNE

Os múltiplos estímulos sensoriais apresentados pelo ambiente da clínica odontológica podem desencadear, nos PNEs, crises de ansiedade e de medo, desconforto e perda de controle. Em razão disso, e embora os procedimentos odontológicos realizados nesses pacientes não apresentem diferença técnica daqueles realizados na prática clínica convencional, o manejo comportamental pode se tornar a parte mais desafiadora da consulta. (Weil; Inglehart, 2010; Kuhaneck; Chisholm, 2012; Gallo; Scarpis; Mucignat-Caretta, 2023)

Ao elaborar o plano de tratamento, o cirurgião dentista deve levar em consideração as limitações e potencialidades físicas, cognitivas e comportamentais do paciente para a promoção de uma integralidade entre as etapas curativas, preventivas e educacionais do restabelecimento da saúde bucal. De tal modo, é possível atender não somente à demanda odontológica, mas também acolher as particularidades e compreender os anseios individuais do paciente especial e de sua família. (Governo do Distrito Federal, 2023)

Nesse sentido, o uso das técnicas de manejo de PNEs beneficiam o tratamento odontológico dessa população, uma vez que são capazes de diminuir o risco à exposição, tanto do paciente quanto do cirurgião dentista, a situações potencialmente perigosas, favorecendo também a comunicação e o controle da ansiedade, do medo e da dor. Para a realização do atendimento, o profissional pode utilizar de três abordagens de condicionamento distintas: manejo comportamental, estabilização protetora e estabilização químico medicamentosa (Governo do Distrito Federal, 2023).

O manejo psicológico, ou comportamental, abrange técnicas geralmente utilizadas na odontopediatria, como falar-mostrar-fazer, reforço positivo, modelação, controle de voz e dessensibilização. Esses métodos ajudam a enfraquecer e, eventualmente, cortam a conexão entre os estímulos gerados pelo atendimento odontológico e suas respostas de ansiedade, de forma a corroborar para tratamentos mais seguros e eficazes. (Gallo; Scarpis; Mucignat-Caretta, 2023).

Para o atendimento de pacientes que apresentam movimentação involuntária ou se comportam de maneira agressiva e pouco colaborativa, pode-se dispor de técnicas de estabilização protetora. Com a finalidade de restringir os movimentos do indivíduo sem causar dor ou lesão, tal abordagem mantém o paciente na cadeira odontológica de forma que o procedimento possa ser realizado de maneira adequada. A estabilização pode ser feita a partir de diferentes artifícios, como por exemplo: os braços do responsável, uso de faixas, lençóis, coletes e etc..(Governo do Distrito Federal, 2023)

A estabilização químico-medicamentosa é utilizada para o alívio da ansiedade e do medo, controle de movimentos involuntários e aumento do relaxamento muscular, podendo ser realizada ao passo que as técnicas de manejo supracitadas não foram efetivas ou suficientes para a execução do tratamento odontológico. A sedação na Odontologia promove uma diminuição mínima do estado de consciência do paciente a partir da administração de fármacos distintos ou administração do óxido nitroso. (Governo do Distrito Federal, 2023)

3 METODOLOGIA

Este trabalho realizou um estudo epidemiológico transversal, documental, em que foram coletados dados das planilhas de controle de atendimentos dos pacientes com necessidades especiais atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas do bairro de Mangabeira, localizado na cidade de João Pessoa.

Conforme o apresentado na Figura 1, a amostragem não-probabilística selecionada esteve compreendida no período entre junho/2023 e junho/2024, resultando no valor de 569 atendimentos, que foram selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos na amostra todos os prontuários dos pacientes atendidos pela especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) no período proposto. Em contrapartida, foram excluídos da amostra todos os prontuários em que o preenchimento dos dados demográficos estivesse incompleto, bem como aqueles em que os pacientes foram enquadrados na especialidade de odontopediatria. Desse modo, a amostra resultou em um total de 229 prontuários para análise.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em uma ficha avaliadora (Apêndice A), contendo variáveis referentes aos dados demográficos, diagnóstico das necessidades especiais, especialidade dos procedimentos realizados e técnicas de manejo comportamental utilizadas.

As respostas referentes ao diagnóstico das necessidades especiais foram baseadas nas classificações propostas pelo Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiência do Distrito Federal (2023) – adaptado (Quadro 1). A referida classificação subdivide as necessidades especiais mais recorrentes no consultório odontológico em dez grandes grupos: anomalias congênitas; condições sistêmicas; déficits intelectuais; deficiências físicas; deficiências sensoriais e de áudio-comunicação; distúrbios neurológicos; psiquiátricos e comportamentais; distúrbios nutricionais; doenças infectocontagiosas; e doenças imunomediadas. A adaptação na classificação proposta por esse trabalho consiste na divisão dos grupos de deficiências intelectuais e distúrbios neurológicos, psiquiátricos e comportamentais recategorizando os transtornos mentais de acordo com a proposta do DSM-5, que leva em consideração o agrupamento dos distúrbios de acordo com o espectro de características comuns. Ainda se tratando do diagnóstico das necessidades especiais, foi adicionada uma variável que considerasse os pacientes que ainda se encontravam sob investigação médica.

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Especiais

NECESSIDADES ESPECIAIS	
CLASSIFICAÇÃO	EXEMPLOS
Anomalias congênitas	Doenças raras, malformações, deformidades, erros inatos do metabolismo, complexos malformativos, síndromes malformativas e associações com ou sem comprometimento intelectual (ex. Síndrome de Down).
Condições sistêmicas	Gestantes, idosos, irradiados em região de cabeça e pescoço, doenças pulmonares, doenças oncológicas, pacientes em uso de bisfosfonato, pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos e hematopoéticos, pacientes imunossuprimidos por medicamentos.
Deficiências físicas	Encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP), Acidente Vascular Encefálico (AVE), miastenia gravis, distrofias musculares, disostoses, mielomeningocele, deficiências adquiridas pós trauma, paralisia cerebral, entre outras malformações.
Deficiências sensoriais e de áudio-comunicação	Deficiência visual, auditiva e de fala.
Desvios sociais	Pessoas privadas de liberdade (população carcerária).
Distúrbios nutricionais	Obesidade, bulimia, anorexia, deficiências nutricionais (desnutrição proteico-calórica, deficiência de iodo, deficiência de ferro e hipovitaminoses).
Doenças infecto-contagiosas	Pacientes soropositivos para doenças virais, bacterianas crônicas e fúngicas, sintomáticos e assintomáticos, tais como covid-19, HIV, HTLV, HPV, herpes, hepatites virais, tuberculose, sífilis, entre outras.

Doenças imunomediadas	Artrite idiopática juvenil, artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, psoríase, síndrome de Sjögren, doenças inflamatórias intestinais, doenças imunomediadas da mucosa oral (líquen plano, pêfigo vulgar, penfigoide benigno das mucosas, eritema multiforme, estomatite recorrente aftosa).
Doenças sistêmicas crônicas	Diabetes mellitus, cardiopatias congênicas ou adquiridas, doenças hematológicas, transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica, doenças autoimunes, hepatopatias.
Transtornos neurológicos	Epilepsia, doença de Parkinson, doença de Alzheimer e outras demências;
Transtornos do neurodesenvolvimento*	Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiências intelectuais, transtornos de comunicação, transtorno específico da aprendizagem, transtornos motores;
Espectro da esquizofrenia*	esquizofrenia, outros transtornos psicóticos e transtorno (da personalidade) esquizotípica;
Transtornos de ansiedade*	incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados;
Transtornos depressivos*	transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distimia), transtorno depressivo devido a outra condição médica, etc

Transtornos relacionados a substâncias*	abrangem 10 classes distintas de drogas, álcool, cafeína, Cannabis, alucinógenos, inalantes; opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes, tabaco, e outras substâncias;
Transtorno bipolar e associados*	Transtorno bipolar tipo I, transtorno bipolar tipo II, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento, etc.
Transtornos disruptivos*	Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), cleptomania, piromania.

FONTE: Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiência do Distrito Federal (2023) - Adaptado.

*Classificação inserida no quadro de Necessidades Especiais, de acordo com classificação do DSM-5 (2013).

Os procedimentos realizados foram avaliados de acordo com suas especialidades, divididas, neste trabalho, como dentística, periodontia, cirurgia, endodontia e preventiva. As respostas foram baseadas nas competências designadas à atuação de cada área (Quadro 2). A técnica de manejo utilizada em cada atendimento também foi avaliada, sendo classificada conforme o Quadro 3. Além disso, na ficha avaliadora foram adicionadas informações quanto à faixa etária e sexo de cada paciente.

Quadro 2 - Classificação dos procedimentos odontológicos

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	
ESPECIALIDADE	TIPO DE PROCEDIMENTO
Dentística	Restauração com cimento ionômero de vidro Restauração em resina composta Acabamento e polimento

Periodontia	Raspagem
Cirurgia	Exodontia Ulectomia
Endodontia	Acesso CTZ Medicação intracanal
Preventiva	Orientação de higiene oral Profilaxia Aplicação tópica de flúor Flúor verniz Selante Aplicação de carioestático Escovação supervisionada

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Quadro 3 – Classificação dos tipos de manejo

MANEJO DO PACIENTE	
TIPO DE MANEJO	EXEMPLO
COMPORTAMENTAL/ PSICOLÓGICO	Falar-mostrar-fazer Reforço positivo Controle de voz Modelação Dessensibilização
CONTENÇÃO FÍSICA	Contenção ativa Contenção passiva
SEDAÇÃO CONSCIENTE	Administração de fármacos Óxido nitroso

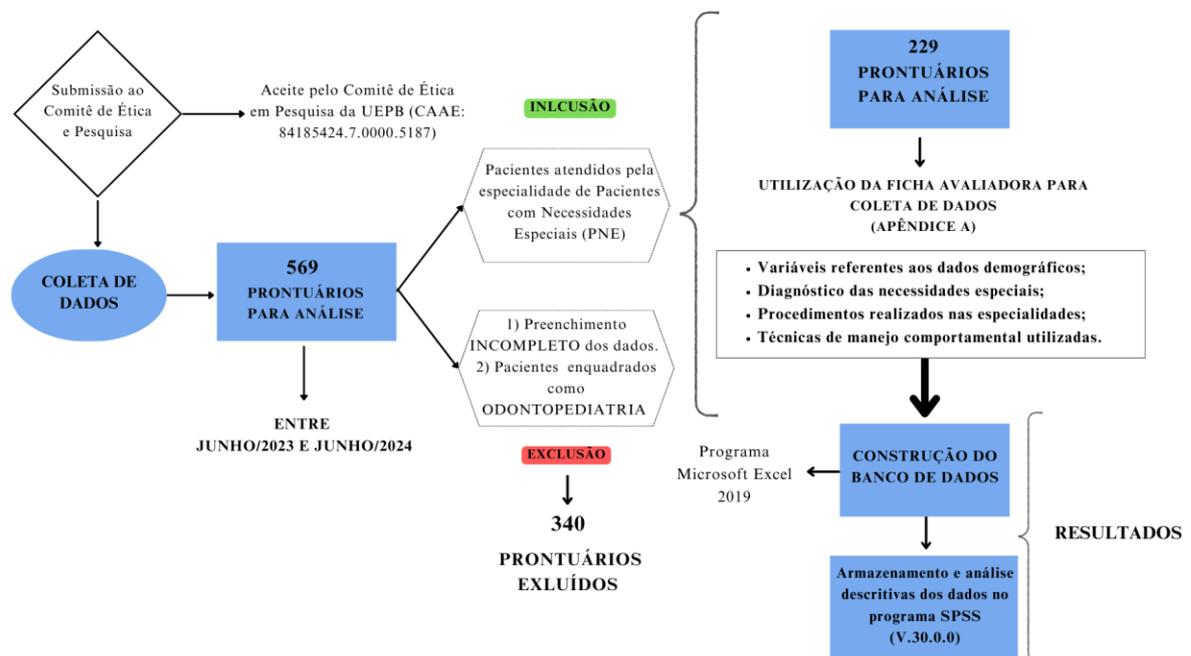
Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

A coleta de dados foi realizada por 01 (um) único avaliador a partir do banco de dados disponibilizado pela Secretaria de Saúde do município de João Pessoa. As planilhas de atendimento foram analisadas em computador próprio do avaliador e o preenchimento das informações de interesse foi colhido de acordo com o instrumento de coleta da pesquisa.

Os dados foram armazenados em forma de banco de dados e analisados no Programa SPSS 30.0.0 para Windows.

Esta pesquisa, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba-CEP/UEPB (CAAE 84185424.7.0000.5187), conforme o Anexo A, de acordo com a resolução 512/16 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil.

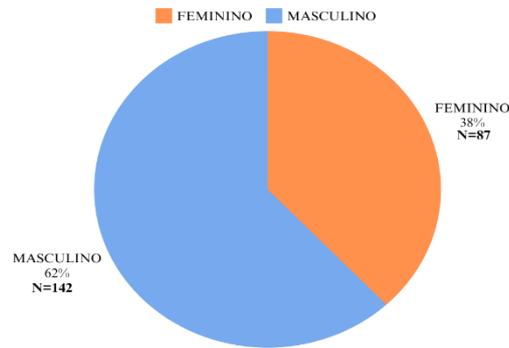
Figura 1. Fluxograma – Metodologia



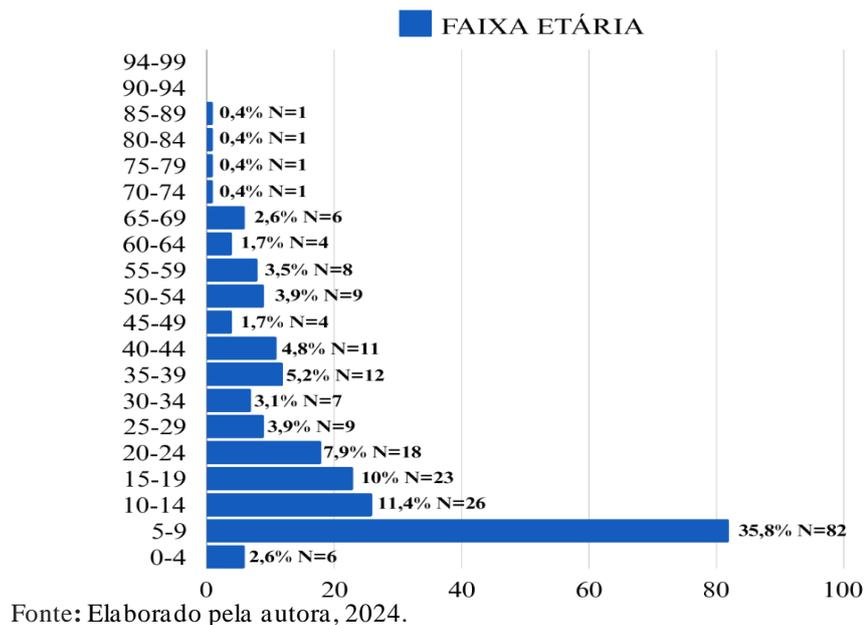
Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

4 RESULTADOS

Dos 229 prontuários analisados, 142 (62,0%) pertenciam a pacientes do sexo masculino e 87 (38,0%) do sexo feminino (Gráfico 1). A faixa etária da amostra esteve compreendida entre a primeira e nona décadas de vida, havendo uma maior prevalência de pacientes com idade entre 5 a 9 anos (35,8%). (Gráfico 2).

Gráfico 1. Sexo

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

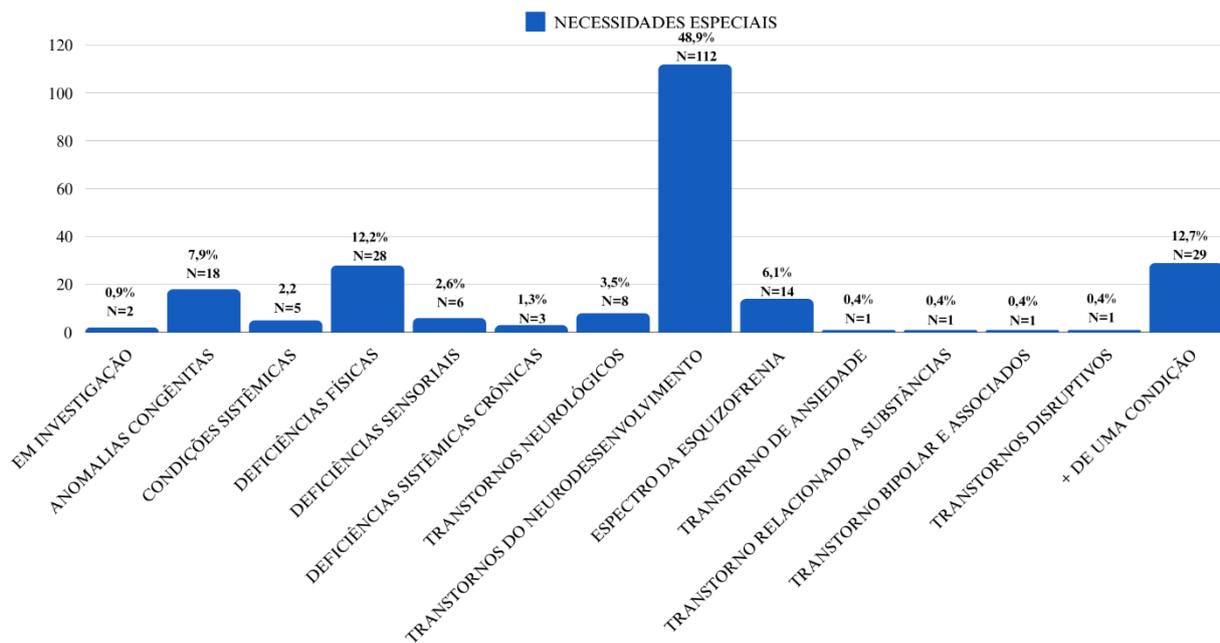
Gráfico 2. Faixa etária

Quanto às necessidades especiais, foram predominantes os atendimentos a pacientes diagnosticados com algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento (N=112; 48,9%), deficiências físicas (N= 28; 12,2%), anomalias congênitas (N=18; 7,9%), espectro da esquizofrenia (N=14; 6,1%), transtornos neurológicos (N=83,5%) e por fim a categoria onde os paciente apresentaram a associação de mais de uma condição (N= 29; 12,7%) (Gráfico 3).

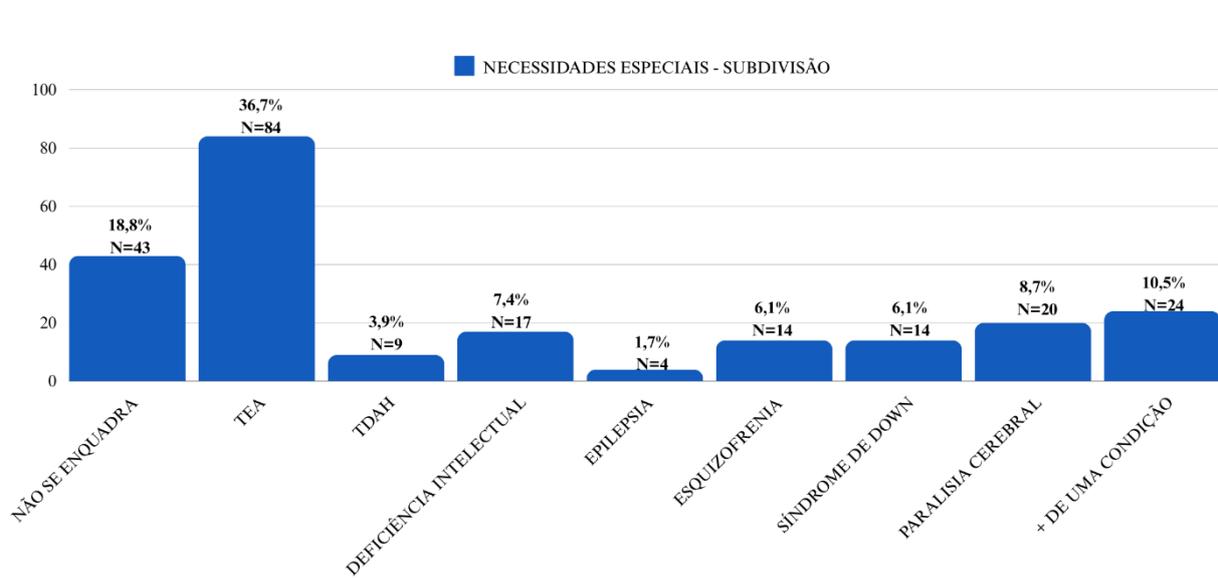
Haja visto que as categorias citadas anteriormente possuem um largo espectro de diagnósticos específicos possíveis, uma nova variável relacionada à subdivisão das

necessidades especiais foi acrescentada ao estudo a fim de evidenciar quais condições específicas estavam acessando aos serviços odontológicos do CEO. Dessa forma, observou-se que 81,22% (N=186) do total de pacientes atendidos se enquadravam dentro das categorias de subdivisão propostas., conforme o apontado no Gráfico 4. Dentre esses pacientes, evidenciou-se maior prevalência entre os pacientes com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista - TEA (N=84; 36,7%), seguido de Paralisia Cerebral (N=20; 8,7%) e Deficiência Intelectual (N=17; 7,4%).

Gráfico 3. Necessidades Especiais

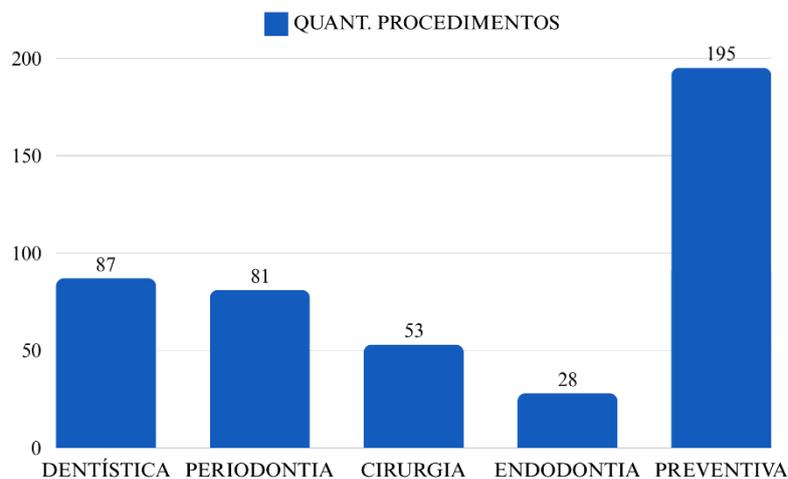


Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

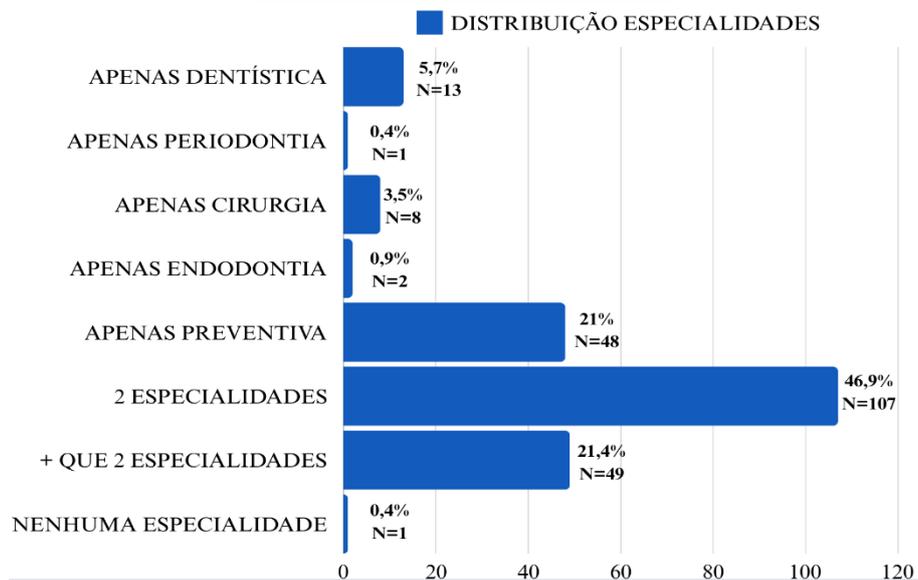
Gráfico 4. Necessidades Especiais - Subdivisão

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quanto a análise das especialidades odontológicas envolvidas nos atendimentos, os resultados apontaram que a maior prevalência foram dos pacientes que realizaram procedimentos preventivos (N=195), seguido de procedimentos em Dentística (N=87) e Periodontia (N=81), assim como apresentado no Gráfico 5. É importante destacar também que, 68,3% (N=156) desses pacientes necessitaram de atendimentos que envolviam duas especialidades concomitantemente (N=107;46,9%) ou mais que duas especialidades (N=49; 21,4%), vide o exposto no Gráfico 6.

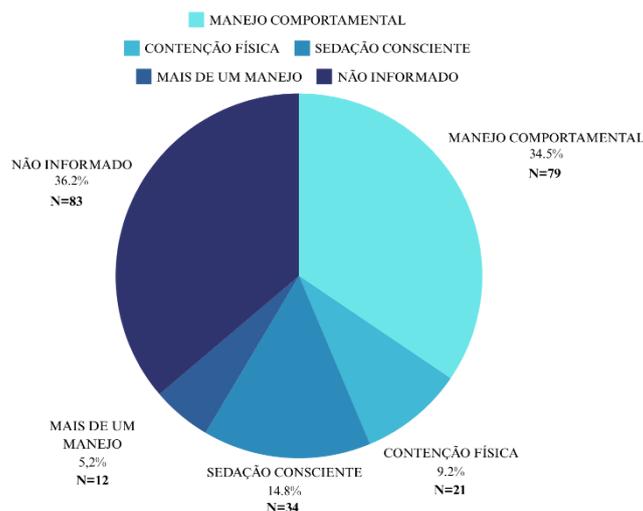
Gráfico 5. Quantitativo de procedimentos

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Gráfico 6. Distribuição nas especialidades

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

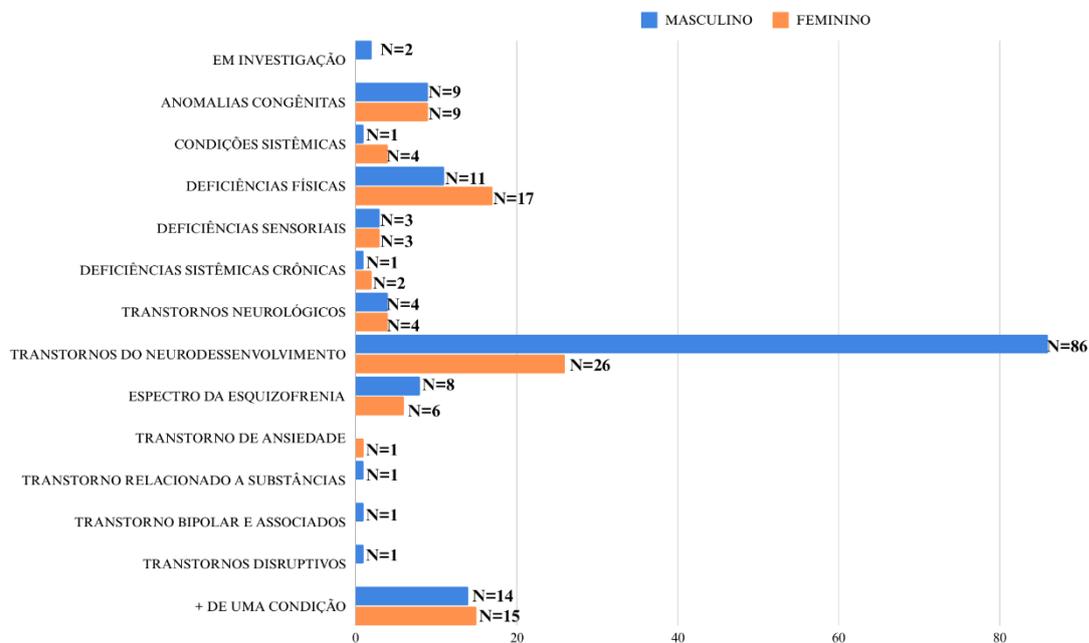
Em 164 prontuários (63,8%), as técnicas de manejo utilizadas ao longo dos atendimentos foram registradas. Entre esses, o mais prevalente foi Manejo Comportamental (n=79, 34,5%), seguido por Sedação Consciente (n=34, 14,8%); Contenção Física (n=21, 9,2%); e em 12 casos (5,2%) foram utilizados mais de um tipo de manejo (Gráfico 7).

Gráfico 7. Tipos de manejo

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

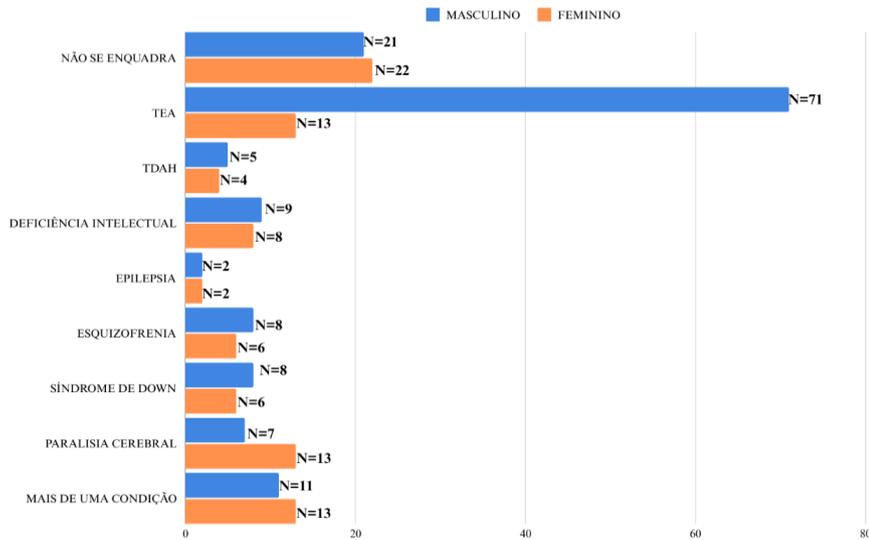
Para melhor análise do comportamento da relação das variáveis, os dados foram cruzados entre as variáveis Sexo e Necessidades Especiais, sendo os resultados apontados pelo Gráfico 8, onde há evidência de uma disparidade considerável entre os sexos quando se trata dos pacientes diagnosticados com Transtornos do Neurodesenvolvimento, possuindo uma amostragem de 86 pacientes homens e 26 pacientes mulheres. Semelhante análise, foi observada a partir do cruzamento dos dados Sexo e Necessidade Especial – Subdivisão, o qual demonstrou uma grande diferença entre a quantidade de pacientes autistas do sexo masculino (N=71) em comparação ao feminino (N=13), como exposto no Gráfico 9.

Gráfico 8. Sexo x Necessidade Especial



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

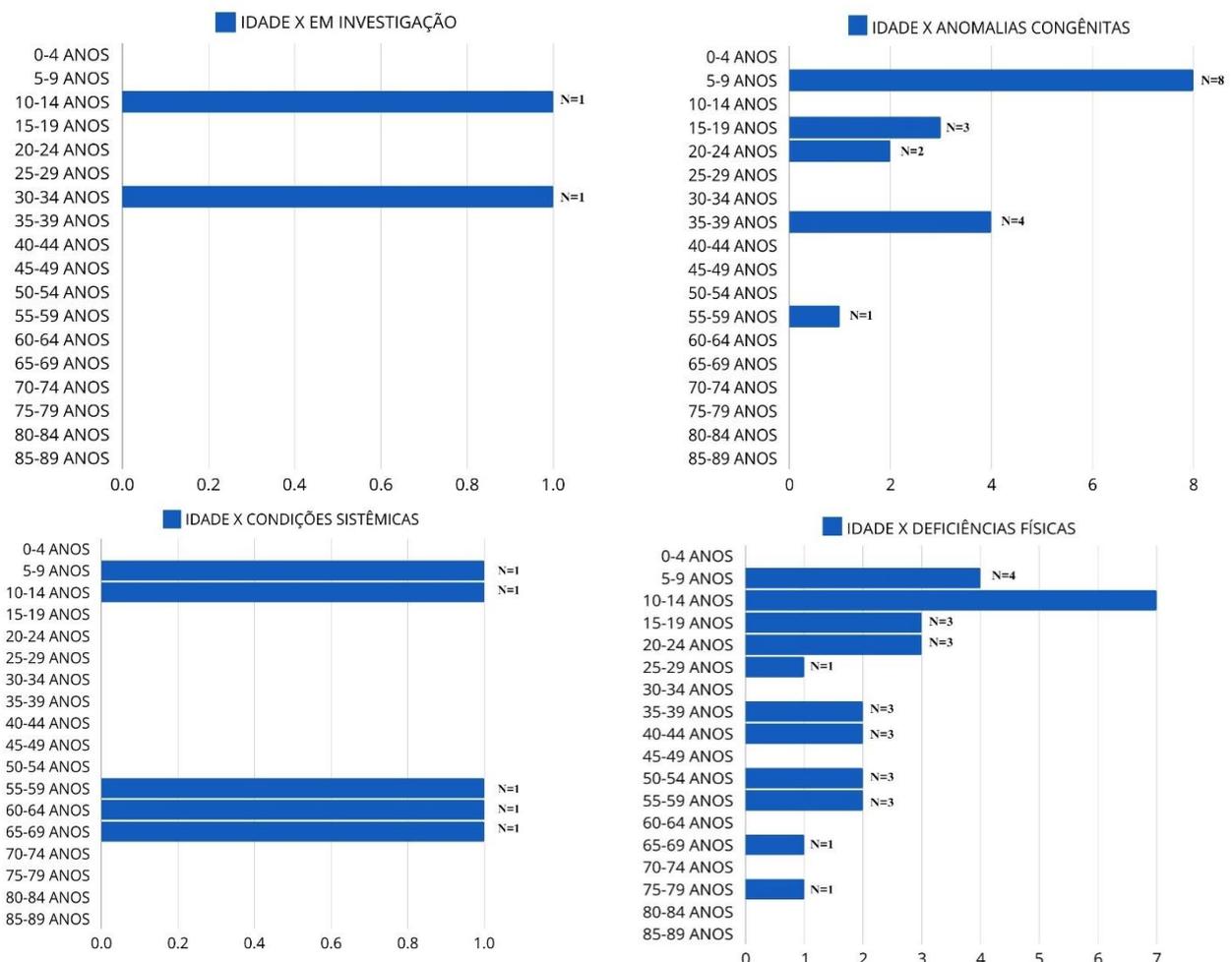
Gráfico 9. Sexo x Necessidade Especial – Subdivisão

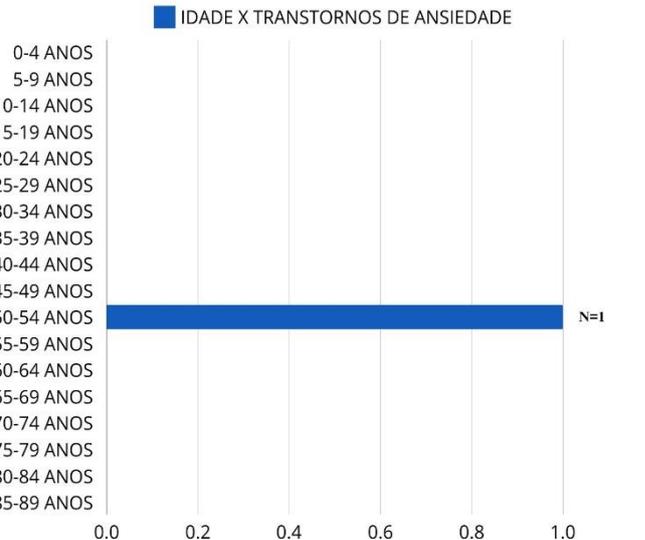
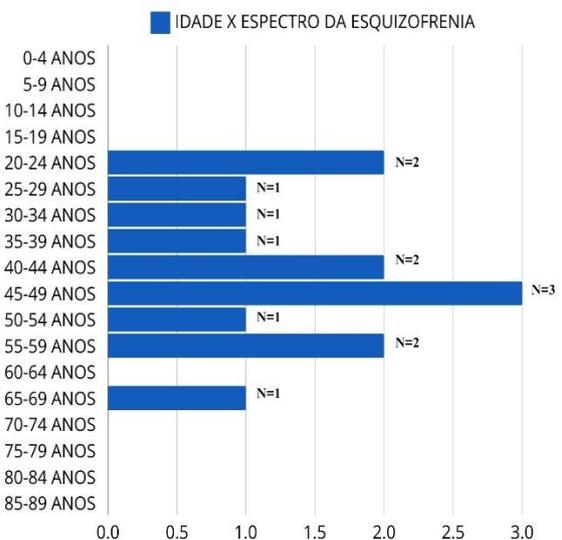
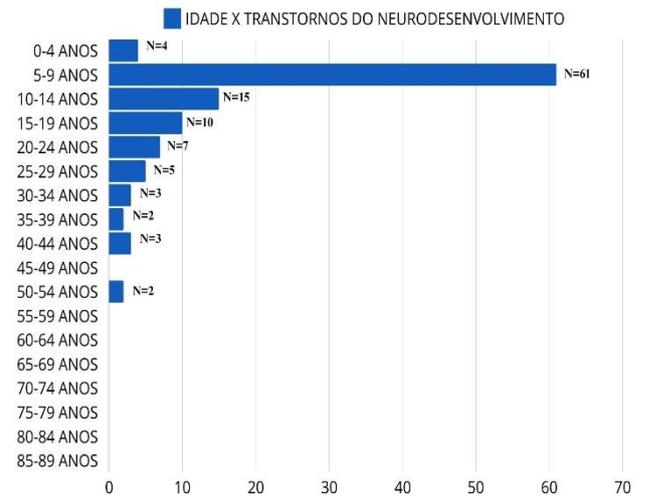
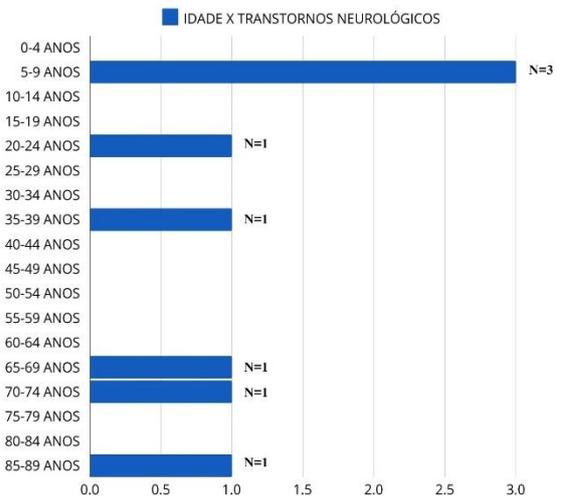
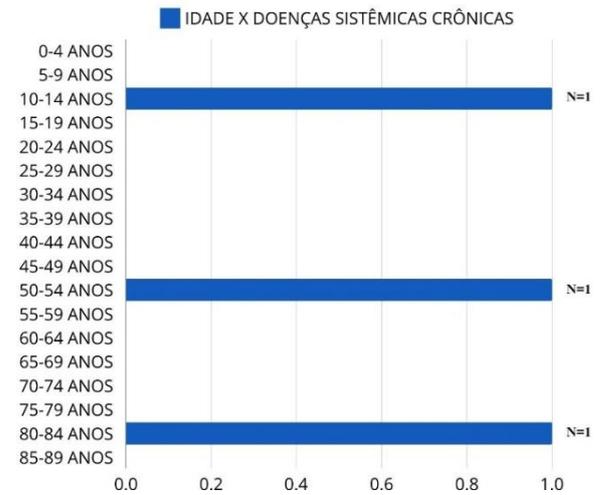
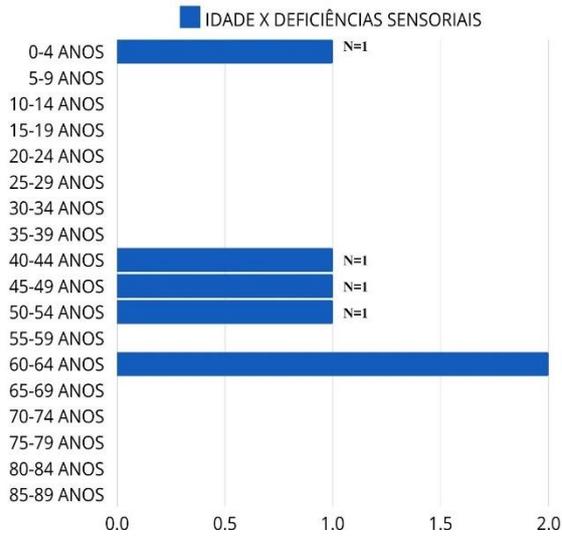


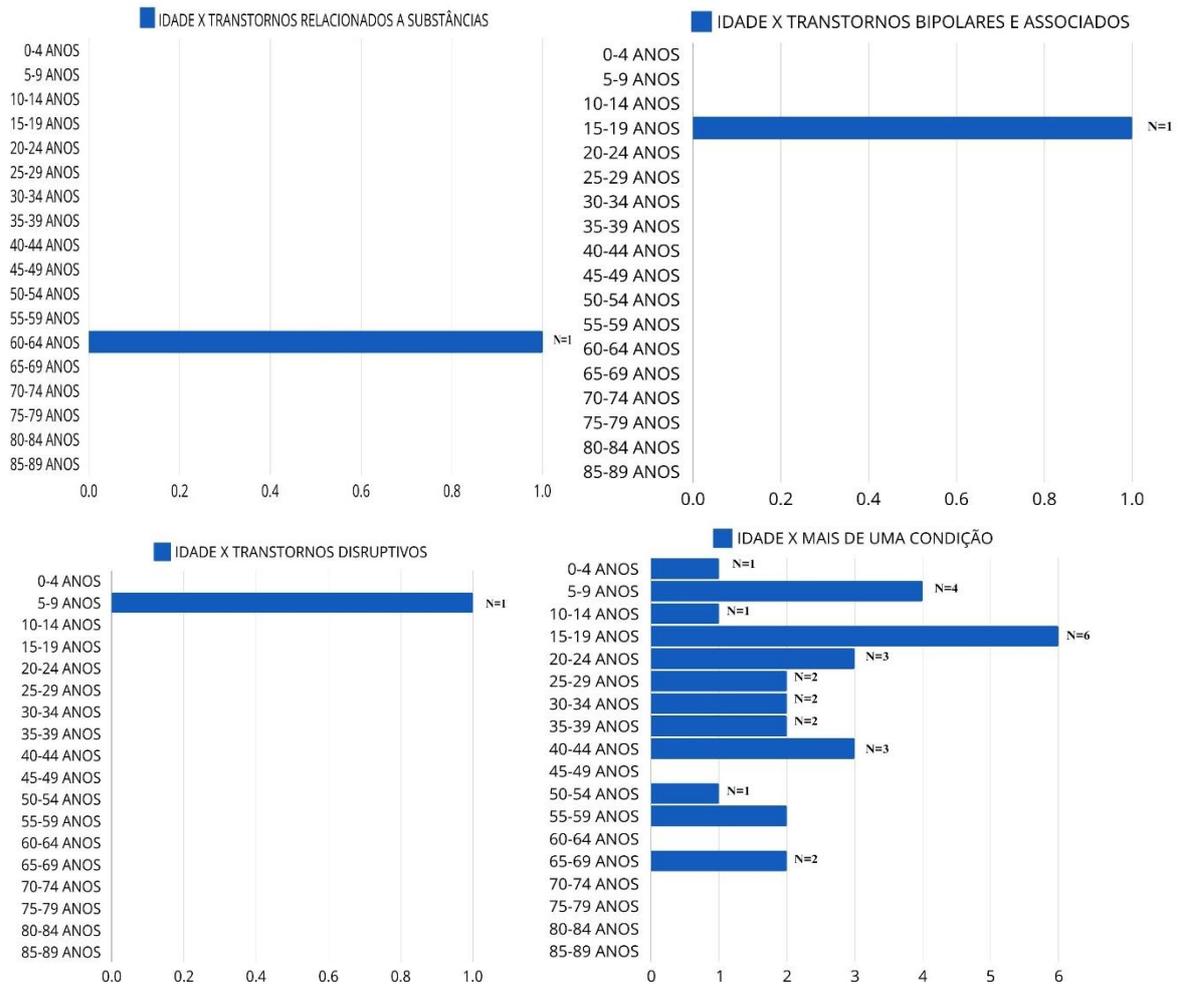
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quanto a distribuição das faixas etárias de acordo com as necessidades especiais, foi evidenciado uma maior prevalência de atendimentos a pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento em sua primeira década de vida (N=65) quando comparados a dados da mesma faixa etária de outras condições especiais (Gráfico 10).

Gráfico 10. (Grupo) Idade x Necessidade Especial



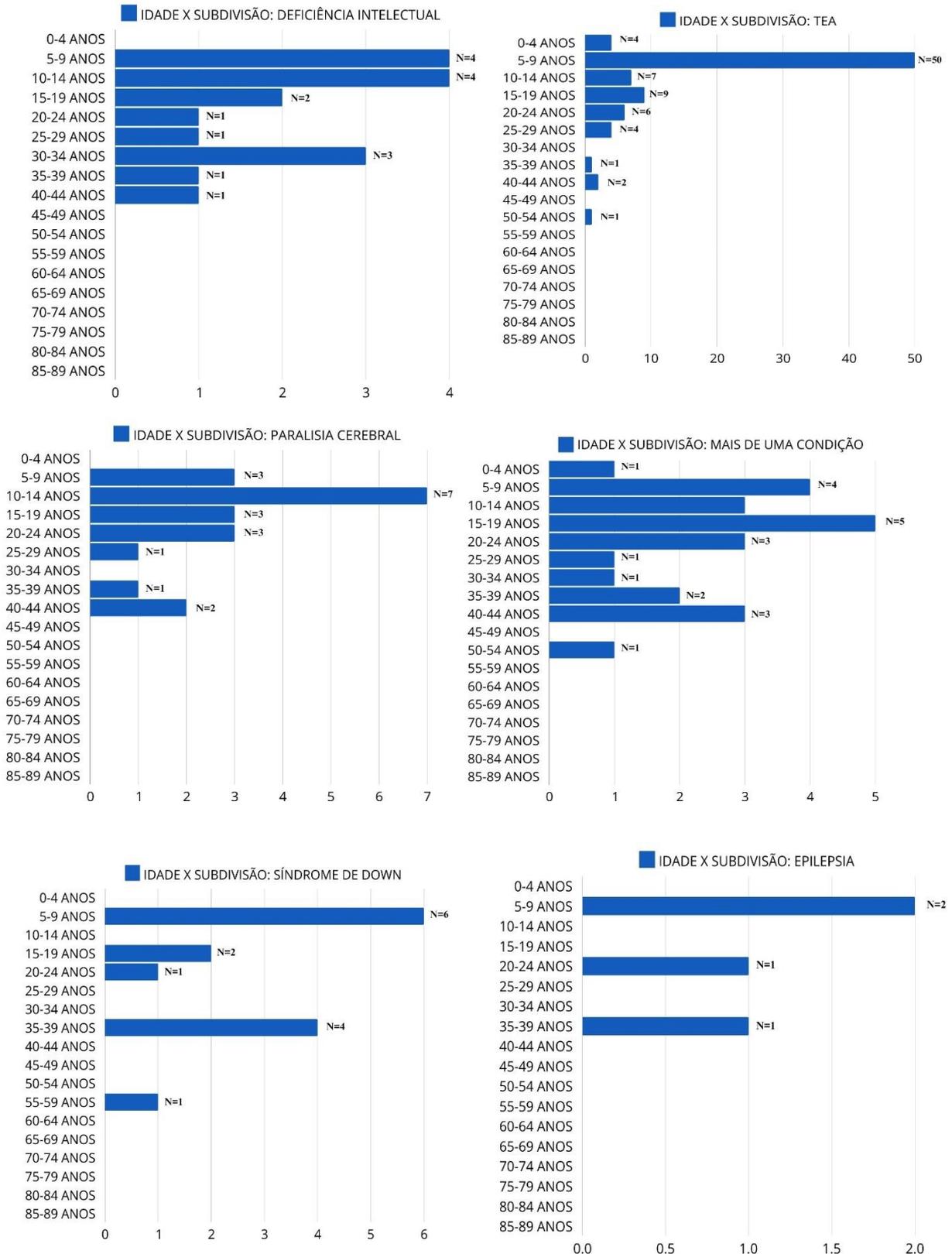


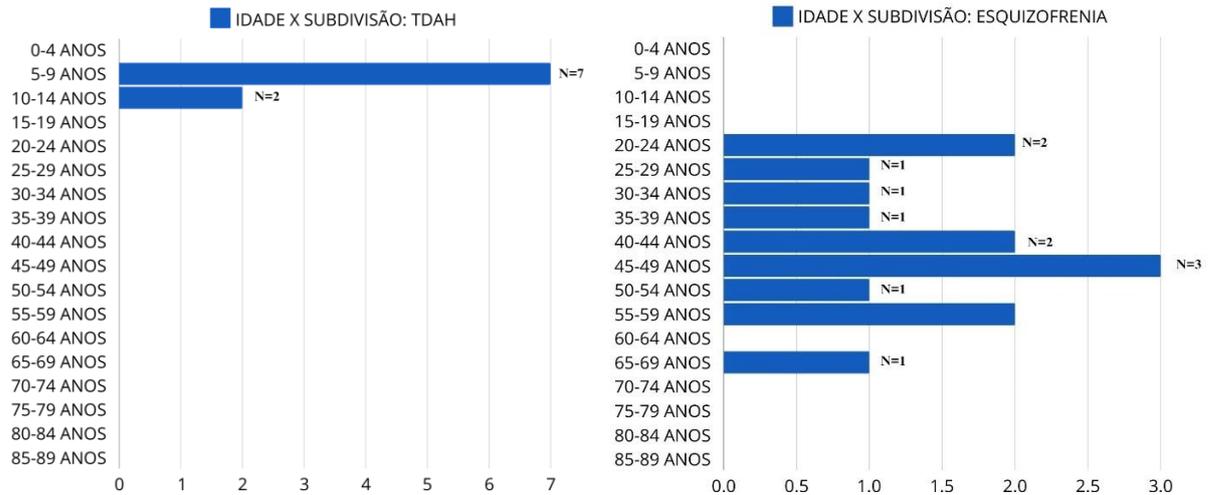


Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Entre os 186 pacientes que se enquadraram na subdivisão das necessidades especiais, 80,64% (N=150) apresentavam idades pertencentes até a terceira década de vida. Com apresentação significativa dos pacientes do Transtorno do Espectro Autista na faixa de 5-9 anos (n=50) em contraste com a apresentação do TDAH na faixa de 5-9 anos (n=7) e da Paralisia Cerebral na faixa de 10-14 anos (n=7) (Gráfico 11).

Gráfico 11. (Grupo) Idades x Necessidades Especiais Específicas

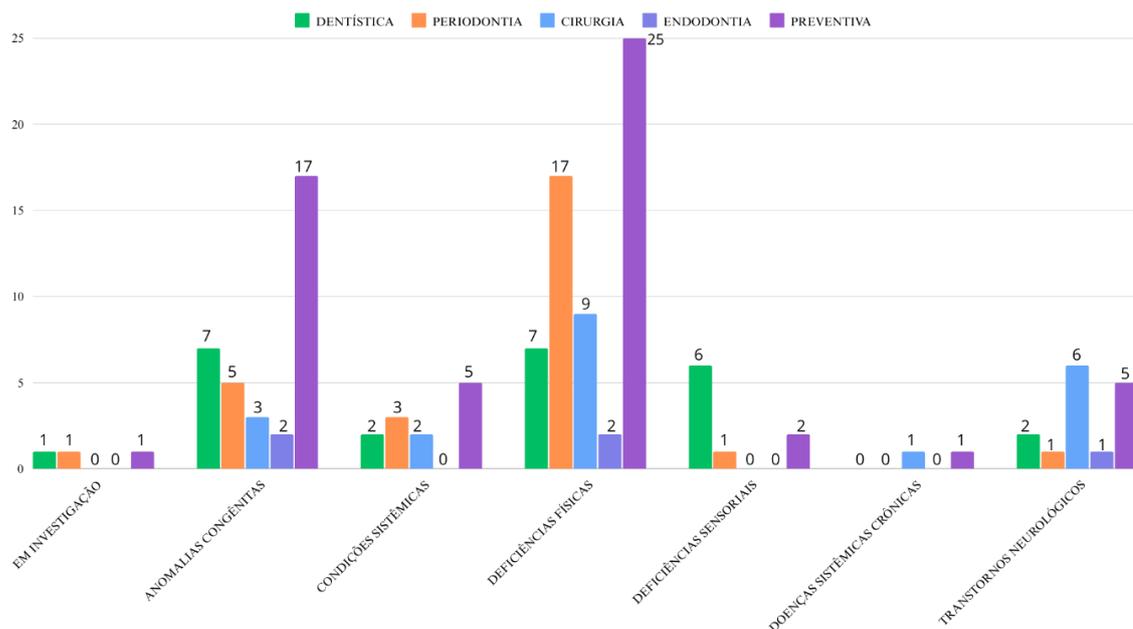


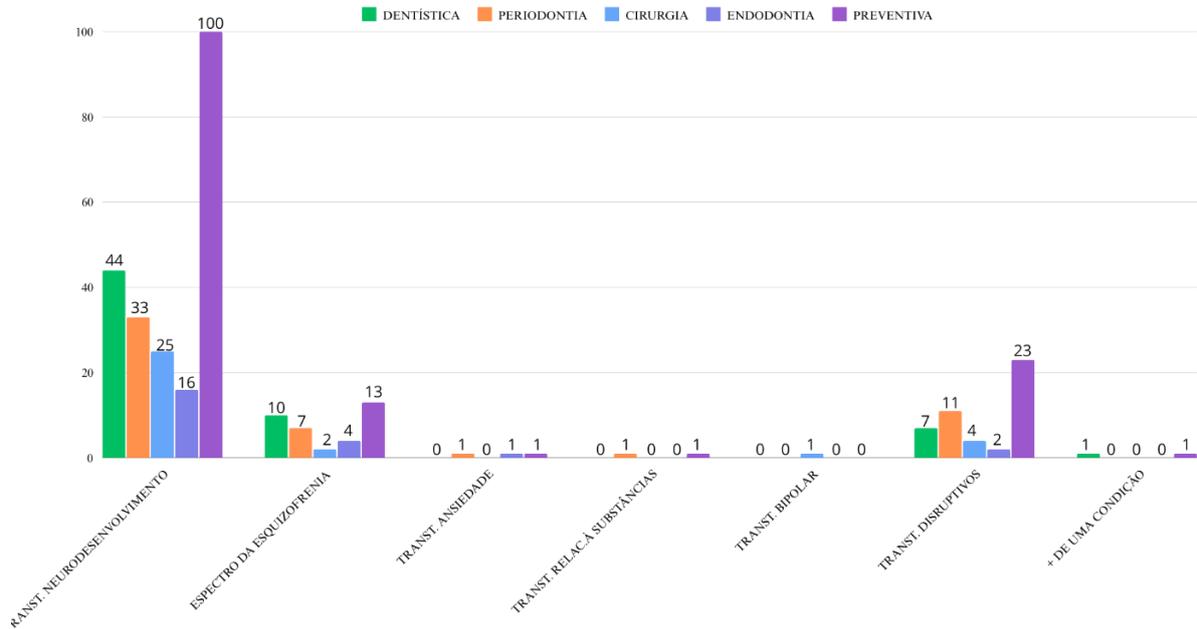


Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Na avaliação da interação das especialidades com a variável "necessidade especial", os pacientes do Transtorno do Neurodesenvolvimento apresentaram a maior prevalência em todas as especialidades do gráfico, sendo a maior prevalência dos procedimentos preventivos (n=100), seguido pelos procedimentos de Dentística (n=40), Periodontia (n=33), Cirurgia (n=25) e Endodontia (n=16).

Gráfico 12. Especialidade x Necessidade Especial





Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O cruzamento de dados entre o tipo de manejo e as variáveis relacionadas às necessidades especiais aponta que as categorias de Anomalias Congênitas e Transtornos do Neurodesenvolvimento, apresentaram necessidade, em algum momento, da utilização de todos os tipos de técnicas ou até mesmo da associação de técnicas. Porém, as técnicas de Manejo Comportamental se mostraram resolutivas para a maioria dos casos (Tabela 1).

Tabela 1. Tipo De Manejo X Necessidade Especial

		TIPO DE MANEJO					Total
		Manejo Comportamental	Contenção Física	Sedação Consciente	Mais de um Manejo	Não Informado	
	Em Investigação	0	0	1	0	1	2
	Anomalias Congênitas	5	5	3	1	4	18
	Condições Sistêmicas	1	0	0	0	4	5
	Deficiências Físicas	9	3	2	0	14	28
	Deficiências Sensoriais	0	0	0	0	6	6
	Doenças Sistêmicas Crônicas	0	0	1	0	2	3
	Transtornos Neurológicos	1	0	2	0	5	8
Necessidade Especial	Transtornos do neurodesenvolvimento	42	10	18	9	33	112
	Espectro da Esquizofrenia	10	0	1	0	3	14
	Transtornos de Ansiedade	0	0	0	1	0	1
	Transtornos Relacionados a Substâncias	1	0	0	0	0	1
	Transtorno bipolar e associados	1	0	0	0	0	1
	Mais de uma Condição	8	3	6	1	11	29
	Transtornos Disruptivos	1	0	0	0	0	1
Total		79	21	34	12	83	229

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Adiante, ao analisar mais profundamente os tipos de manejos e suas relações com os possíveis diagnósticos específicos, a amostra apresentou uma alta prevalência em todos os tipos de Manejo com o grupo do Transtorno do Espectro Autista, seguidos pelo manejo

comportamental na Espectro da Esquizofrenia (n=10), manejo com Contenção Física no Síndrome de Down (n=4) e Sedação Consciente (n=5) quando havia mais de uma condição associada (Tabela 3)

Tabela 2. Tipo De Manejo X Necessidades Especiais-Subdivisão

	Tipo de Manejo					Total
	Manejo Comportamental	Contenção Física	Sedação Consciente	Mais de um Manejo	Não Informado	
Não se enquadra	10	1	5	2	25	43
TEA	32	11	13	8	20	84
TDAH	6	0	1	0	2	9
Deficiência intelectual	3	0	4	1	9	17
Epilepsia	0	0	1	0	3	4
Esquizofrenia	10	0	1	0	3	14
Síndrome de Down	5	4	2	1	2	14
Paralisia Cerebral	5	3	2	0	10	20
Mais de uma condição	8	2	5	0	9	24
Total	79	21	34	12	83	229

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Os dados referentes ao manejo de acordo com a idade dos pacientes, apontam uma maior prevalência da utilização de Manejo Comportamental na faixa etária de 5-9 (n=40), seguido de Sedação Consciente no mesmo grupo. Quanto a contenção física, o seu uso foi realizado com pacientes com idades entre 0 a 44 anos (N=21), em contrapartida, há uma crescente subnotificação do tipo de manejo utilizados em pacientes com idades entre 30 a 84 anos (N=35), apontada no Gráfico 13 pela categoria “Não informado”.

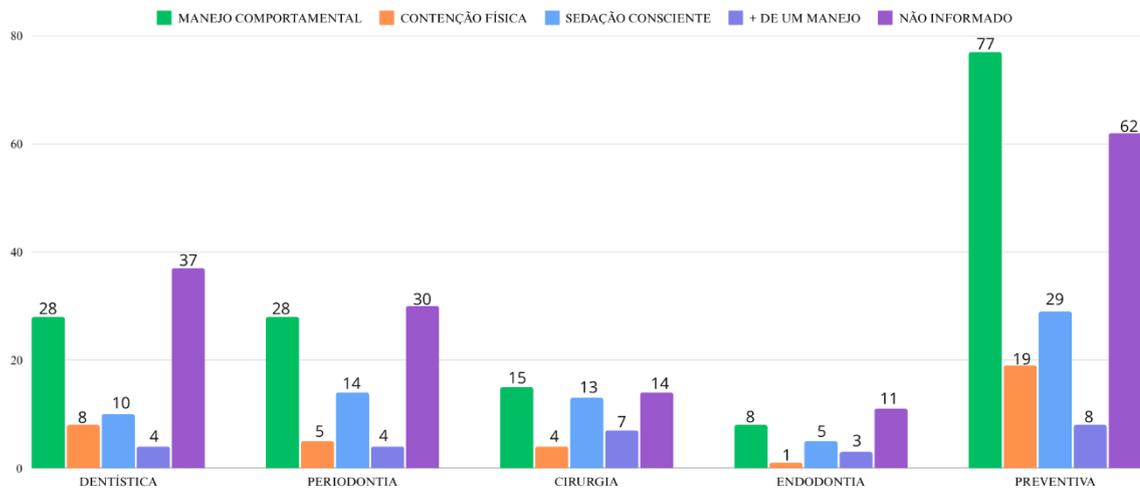
Gráfico 13. Idade x Tipo de Manejo



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Ao observar o tipo de manejo realizado para cada especialidade, a amostra apresentou as maiores prevalências de todos os tipo de manejo para os procedimentos preventivos, seguidos por Periodontia, Dentística, Cirurgia e Endodontia, sendo os maiores valores encontrados no uso do Manejo Comportamental seguido pela Sedação Consciente.

Gráfico 14. Tipos De Manejo X Especialidades



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A relação entre as faixas etárias presentes no estudo e as especialidades a que foram submetidas para tratamento odontológico, apresentou uma maiores prevalências nos procedimentos na faixa de 5-9 anos (Gráfico 15)

Gráfico 15. Tipo De Manejo X Faixa Etária



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5 DISCUSSÃO

Entre os 229 prontuários odontológicos analisados, 62% (n=142) pertenciam a pacientes do sexo masculino, enquanto 38% (n=87) correspondiam a pacientes do sexo feminino. Diversos estudos da área têm apontado resultados semelhantes aos identificados nessa pesquisa. Oliveira *et al* (2023), ao avaliar o prontuário de 292 pacientes com necessidades especiais atendidos em um CEO de Sergipe, constatou maior prevalência de pacientes do sexo masculino (N=168) em comparação às pacientes do sexo feminino (N=124).

Em relação a faixa etária, diferentemente de Domingues *et al* (2015) em seu estudo com prontuários da clínica-escola da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, no qual havia uma predominância de pacientes que se na encontravam terceira década de vida; em nosso estudo, é possível observar que 35,8% (n=82) dos indivíduos apresentavam idades que variavam entre 5 a 9 anos, os caracterizando na primeira década de vida.

Pesquisas descrevem que a experiência de cárie dentária doença periodontal em PNEs tem demonstrado maior prevalência quando comparadas à população geral. Tal aspecto se dá, principalmente, devido à uma higiene bucal insatisfatória, associadas a outros fatores, como por exemplo, dietas cariogênicas e o uso contínuo de medicamentos. O estudo de Oliveira *et al* (2023) destaca que os tratamentos curativos, aqui elencados nas especialidades de dentística, periodontia, cirurgia e endodontia, são predominantes quando comparados aos procedimentos preventivos. (Santos, Haddad. 2003)

Práticas, por parte dos cirurgiões dentistas, que visem prevenção em saúde aos PNEs são de extrema importância, uma vez que as condições de higiene oral deficientes são consideradas alguns dos maiores problemas de saúde bucal desse público. Desse modo, muito embora os tratamentos curativos sejam apontados como predominantes, quando contabilizados de forma geral, os resultados aqui presentes demonstram que 85,15% dos pacientes analisados (N=195) passaram por algum tipo de procedimento preventivo em suas visitas ao CEO. Em trabalho semelhante realizado no interior baiano, Santos *et al* (2014) aponta que 63,3% da população observada também recebeu terapia preventiva, o que expõe uma preocupação profissional em garantir a promoção em saúde a esses pacientes.

Ainda nessa temática, o presente estudo, corroborando com o observado em Ricardo *et al* (2023), apontou que os tratamentos endodônticos (n=28) foram, no geral, menos prevalentes que os demais; apresentando os procedimentos cirúrgicos (n=53), como escolha para resolução de dentes com prognósticos mais complexos.

Entre os fatores que podem justificar tal situação estão, como o descrito por Alfaraj *et al* (2021) em seu estudo com cuidadores de PNEs da Arábia Saudita, o comportamento pouco colaborativo dos pacientes atípicos e sua alta demanda médico-terapêutica. De tal modo, o atendimento odontológico é colocado no final da lista de prioridades, o que o torna tardio ou negligenciado por parte dos responsáveis o que agrava o quadro clínico dos pacientes, levando a um prognóstico menos favorável aos tratamentos conservadores. (ScharDOSim, Costa, Azevedo, 2015)

O manejo odontológico do PNE está entre as maiores dificuldades citadas pelos cirurgiões dentistas ao atendimento desses indivíduos. A abordagem deve ser adequada às especificidades de cada condição, respeitando sua individualidade, de forma a garantir a execução de procedimentos com segurança, sem subestimar as capacidades físicas e intelectuais de cada paciente. (Barros, 2013; ScharDOSim, Costa, Azevedo 2015)

Segundo diversos autores, é comum que muitos PNEs, apresentem a indicação da utilização de métodos de estabilização químico-medicamentosa para o atendimento ambulatorial. Apesar da lacuna criada por prontuários que não constavam informações acerca do manejo odontológico, os resultados do presente estudo pontuaram a utilização do manejo comportamental (n=79; 34,5%) em primeiro lugar; o que se apresenta como um achado importante, uma vez que essa técnica é reconhecida por aumentar o nível de confiança e cooperação com o tratamento, demonstrando a prática de uma Odontologia com abordagem humanizada e inclusiva. (Santos *et al* 2014)

Uma vez que a Odontologia se enquadra como um dos serviços em saúde menos acessados pela pelos indivíduos que apresentam alguma condição especial, o apontamento do diagnóstico-base de cada paciente é capaz de demonstrar quais as necessidades especiais que estão sendo melhor assistidas. (Chavis. Canares, 2020; Bastani *et al.*, 2021)

Frente a essa observação, os resultados apontados pela literatura se mostram divergentes; em seu estudo Ricardo *et al* (2023) apresenta a categoria de deficiências físicas como a necessidade especial mais prevalente nos pacientes do sexo masculino, a qual, no presente estudo, apresentou-se como o segundo diagnóstico com maior prevalência (n=28), sendo o diagnóstico feminino em maior quantidade (n=17)

Notou-se, ainda, a existência de uma baixa frequência de atendimentos a grupos de necessidades especiais comumente presentes em nossa sociedade, a exemplo das Deficiências Sistêmicas Crônicas (n=3), que englobam diagnósticos como a diabetes mellitus e hepatopatias. Tal fato pode ser justificado pela dificuldade de acesso aos serviços em saúde,

entretanto, é de suma importância a busca por estratégias que capturem esses pacientes a fim de tornar a assistência odontológica mais integrada aos princípios doutrinários do SUS.

Santos *et al* (2014), observou que o maior número de pacientes da sua análise recebeu o diagnóstico médico de deficiência mental. Divergindo do achado por esse autor, o resultado apresentado neste estudo demonstra que 48,9% (n=112) dos atendimentos realizados assistiu a pacientes diagnosticados com algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento, sendo 86 deles do sexo masculino e 25 do sexo feminino. Ao partir para uma análise mais específica das condições observadas, percebe-se que os pacientes com diagnóstico do TEA representam 36,7% (n=84) do total de prontuários analisados.

No que concerne a caracterização do perfil dos pacientes autistas abarcados nessa pesquisa, compreende-se que, assim como o discutido na literatura ao longo dos anos, há predominância de pacientes do sexo masculino (N=71) em detrimento ao feminino (N=13). Esse fato pode ser explicado por estudos que estimam a existência de uma proporção de três a quatro homens para uma mulher afetados pelo transtorno; bem como pelo termo “efeito protetor feminino”, o qual presume que, para expressar o mesmo grau de comprometimento masculino, as mulheres necessitariam uma carga etiológica maior. Entretanto, em razão das classificações diagnósticas do TEA se basearem, principalmente, em pesquisas sobre homens, outras evidências apontam, na verdade, para um subdiagnóstico ou diagnóstico tardio feminino. (Gandhi; Klein, 2014; Rynkiewicz, Janas-Kozik, Slopian., 2019; Elsabbagh, 2020; Zeidan *et al.*, 2022)

Geralmente, o diagnóstico do TEA ocorre na primeira infância, entre os 18 a 30 meses de idade, porém há uma proporção significativa de crianças diagnosticadas apenas após ingresso na idade escolar, prevista pela legislação brasileira como sendo a partir dos 4 anos. Sendo assim, tal fato pode justificar a apresentação mais significativa da faixa etária de 5 a 9 anos (n=50) nos pacientes autistas aqui descritos. Indivíduos com idades mais avançadas apresentam as particularidades do espectro de maneira heterogênea, tornando o diagnóstico do transtorno mais desafiador, uma vez que esse pode coincidir com diversos outros distúrbios comportamentais. (Ghandi; Klein, 2014; Höfer J *et al.*, 2019; London, 2021; Brignell A *et al.*, 2022)

As descrições de saúde bucal e necessidades odontológicas de pacientes com TEA apresentam informações conflitantes sobre as taxas de experiência com a doença cárie quando comparadas com pessoas de desenvolvimento típico. Entretanto, ainda que existam divergências com relação à cárie, há um consenso geral ao demonstrar que indivíduos com

TEA apresentam baixos níveis de higiene bucal e alta prevalência de doenças periodontais, demonstrando assim, piores resultados em saúde bucal. (Erwin *et al.*, 2022; Gallo; Scarpis; Mucignat-Caretta, 2023)

Os números aqui obtidos pela interação entre as especialidades com a variável “necessidade especial”, concordam com o exposto, haja vista que os pacientes com transtorno do neurodesenvolvimento apresentaram a maior prevalência de atendimentos em todas as áreas propostas, demonstrando maiores índices na realização de procedimentos preventivos (n=100), seguidos dos restauradores (n=44) e periodontais (n=33). Com resultados semelhantes, Figueiredo; Gouvêa; Berti (2022) evidenciou que 36% das consultas realizadas na Clínica de OPNE da Faculdade de Odontologia da UFRGS tiveram foco na prevenção em saúde bucal, evidenciando a importância de um atendimento voltado à práticas de educação e prevenção em saúde.

A alta demanda odontológica, representada pelo elevado risco de doenças bucais provenientes dos baixos níveis de higiene do paciente TEA, somado ao seu comportamento desafiador ou pouco colaborativo integram os principais fatores limitantes ao trabalho do cirurgião dentista. A fim de driblar as barreiras existentes à resolução da demanda odontológica desses pacientes, as técnicas de manejo demonstram ser imprescindíveis, sendo, por vezes, necessária a utilização de mais de um tipo para a execução do atendimento. (Weil; Inglehart, 2010; Kuhaneck; Chisholm, 2012)

No presente estudo, a amostra que relaciona o Transtorno do Neurodesenvolvimento ao manejo realizado em cada procedimento, demonstrou que as técnicas comportamentais (n=42), foram as mais utilizadas, seguidas pelo manejo químico-medicamentoso (n=18), apresentando a sedação consciente com óxido nitroso como uma viável a realização de tratamento em pacientes pouco colaborativos. Em seu estudo, De Lima *et al* (2022) destaca a satisfação dos responsáveis na utilização de estratégias químico-medicamentosas para manejo de indivíduos com TEA, uma vez que com a redução de experiências traumáticas ao paciente, os atendimentos foram caracterizados como eficazes, seguros e confortáveis. (Limeres-Posse *et al.*, 2014)

Os dados observados fornecem uma base para a compreensão do perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos nos CEOs. No entanto, faz-se importante pontuar que o estudo possui limitações. Em primeiro lugar, o tamanho amostral, que apesar de significativo, pode refletir uma realidade localizada, restringindo a possibilidade de generalização dos achados para outras regiões ou contextos. Além disso, outra questão

relevante diz respeito à amostra se basear em dados de prontuários, os quais podem estar sujeitos a falhas de preenchimento, possibilitando a geração de subnotificações e vies nas análises realizadas.

Ainda assim, os resultados dessa pesquisa destacam a predominância de diagnósticos de TEA, além da relevância das técnicas de manejo comportamental e químico-medicamentosa no exercício da OPNE. A alta prevalência de práticas preventivas indica que medidas específicas podem ser adotadas para garantir um acesso mais inclusivo e equitativo aos serviços odontológicos.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou um panorama detalhado sobre o perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de João Pessoa, PB. Os dados destacaram prevalência de pacientes do sexo masculino, sendo os transtornos do neurodesenvolvimento, em especial o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a condição mais prevalente nessa população, além da predominância de práticas preventivas e do uso de técnicas de manejo comportamental.

Com base nos achados aqui apontados e levando em consideração a escassez de estudos nesta temática, pode-se concluir que este trabalho fornece uma base sólida para futuras pesquisas e para a formulação de estratégias voltas à melhoria dos serviços de atendimento à pacientes com necessidades especiais, contribuindo para a consolidação de uma Odontologia inclusiva e acessível, alinhada aos princípios de equidade e integralidade do SUS.

Desse modo, não se estabelecer políticas públicas que priorizem a promoção de medidas preventivas, reduzindo a necessidade de intervenções tardias e mutiladoras em pacientes especiais, bem como a implementação de diretrizes nacionais que orientem o manejo desses pacientes, além de estratégias que favoreçam a busca ativa e o acesso contínuo em todos os níveis de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALFARAJ, A. et al. Barriers to Dental Care in Individuals with Special Healthcare Needs in Qatif, Saudi Arabia: A Caregiver's Perspective. **Patient Preference and Adherence**, v. Volume 15, p. 69–76, 2021.
- ANDRADE, R. A. R.; FONSECA, E. P.; AMARAL, R. C. D. Barreiras no acesso dos pacientes com necessidades especiais aos serviços odontológicos especializados / Barriers in the access of patients with special needs to specialized dental services. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 26355–26368, 2022.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.
- BARROS, A. L. O.; HORA, I. A. dos A.; SANTOS, M. T. B. R. dos. Análise do perfil do profissional cirurgião-dentista que atende pacientes com necessidades especiais. **Revista Brasileira de Política de Saúde** [Internet], v. 15, n. 3, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6324>. Acesso em: 10 out. 2024.
- BASTANI, P. et al. Provision of dental services for vulnerable groups: a scoping review on children with special health care needs. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1302, 2021.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.571, de 29 de julho de 2004. Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004. p. 72, Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. [Internet].

Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2006. [citado em 07 out. 2024]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2011.

BRIGNELL, A. et al. Overall prognosis of preschool autism spectrum disorder diagnoses. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2022, n. 9, p. CD012749, 2022.

CAMPOS, Cerise de Castro; FRAZÃO, Bruna Borges; SADDI, Gabriela Lopes et al. Pacientes com necessidades especiais. In: **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**. Manual prático para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Goiânia: UFG, 2009. p. 01-06. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf Acesso em: 12 ago 2024

CAMPOS, Vanessa Ferreira. A qualificação profissional necessária ao atendimento odontológico para indivíduos com necessidades especiais. 2008. Tese (Mestrado em Ciências) – **Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina**, São Paulo, 2008.

CHAVIS, S.; CANARES, G. The Transition of Patients with Special Health Care Needs From Pediatric to Adult-Based Dental Care: A Scoping Review. v. 42, n. 2, 2020.

CONDESSA, A. M. et al. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2018154, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Quantidade geral de cirurgiões-dentistas especialistas. **Conselho Federal de Odontologia**. Disponível em:

<https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>.
Acesso em: 10 ago. 2024.

DE LIMA, S. P. M. R.; SILVA, W. M. B.; DA SILVA, H. F. V.; DA SILVA, T. V. S.; CABRAL, G. M. P.; LEITE, R. B. Percepção dos pais de pacientes com transtorno do espectro autista sobre o atendimento odontológico com sedação leve à moderada. **Arch Health Invest**, v. 11, n. 1, p. 13-18, 2022. DOI: <http://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5547>.

DOMINGUES, N. B. et al. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 6, p. 345-350, 6 out. 2015.

ELSABBAGH, M. Linking risk factors and outcomes in autism spectrum disorder: is there evidence for resilience? **BMJ**, 2020. DOI: 10.1136/bmj.l6880.

ERWIN, J. et al. Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. **Health Expectations**, v. 25, n. 4, p. 1269–1318, 2022.

FIGUEIREDO, M. C.; Gouvêa, D. B.; Berti, L. P. Perfil dos pacientes com transtorno do espectro autista e outras comorbidades atendidos em uma Faculdade de Odontologia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24407>.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. D. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 259–267, fev. 2009.

FLORÍNDEZ, L. I. et al. Oral Care Experiences of Latino Parents/Caregivers with Children with Autism and with Typically Developing Children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 16, p. 2905, 2019.

GALLO, C.; SCARPIS, A.; MUCIGNAT-CARETTA, C. Oral health status and management of autistic patients in the dental setting. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, n. Early Access, p. 1, 2023.

GANDHI, R. P.; KLEIN, U. Autism Spectrum Disorders: An Update on Oral Health Management. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 14, p. 115–126, 2014.

GONÇALVES, J. B. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: uma revisão de literatura. 2012. 22 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, **Universidade Federal de Minas Gerais**, Conselheiro Lafaeite, 2012.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de atendimento odontológico às pessoas com deficiência. Brasília: [s.n.], 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Atendimento+Odontol%C3%B3gico+%C3%A0s+Pessoas+com+Defici%C3%Aancia+%281%29.pdf/7f82a8ab-0751-420d-5801-331fca43b76e?t=1698232957135>. Acesso em: 10 ago. 2024.

HÖFER, J. et al. Pathways to a diagnosis of autism spectrum disorder in Germany: a survey of parents. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2019.

KUHANECK, Heather Miller; CHISHOLM, Elizabeth Cipes. Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing. **Special Care In Dentistry**, [S.L.], v. 32, n. 6, p. 229-233, 23 out. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1754-4505.2012.00283.x>.

LAWRENCE, H. et al. 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, 30 jun. 2014.

LIMERES-POSSE, J. et al. Behavioural aspects of patients with Autism Spectrum Disorders (ASD) that affect their dental management. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, p. e467–e472, 2014.

LONDON. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management, 2021. 14 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (org.). Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. 1. ed. rev. Brasília: **Editores MS**, 2019. 120 p. ISBN 978-85-334-2743-3.

MORAIS JUNIOR, R. C. et al. Avaliação nacional dos centros de referência odontológica para atendimento de pacientes com necessidades especiais. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 166, 5 abr. 2018.

MUGAYAR, L. R. F. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: **Pancast**, 2000.

MUGAYAR, L.; HEBLING, E.; DIAS, P. V. Special care dentistry: a new specialty in Brazil. **Special Care in Dentistry**, v. 27, n. 6, p. 232-235, 2007.

OLIVEIRA, Livia Santos Cisneiros de; ANDRADE, Rosana Apolonio Reis; HORA, Ignez Aurora dos Anjos; AMARAL, Regiane Cristina do. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM SERGIPE. **Revista Sergipana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 2, n. 01, 2023. Disponível em: <https://www.revistasergipanadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/45>. Acesso em: 16 out. 2024.

QUEIROZ, F. D. 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, dez. 2014.

RICARDO, A. L. F. et al. Dental care for patients with special needs at a private higher education institute. **Brazilian Dental Science**, v. 26, n. 1, p. e3646, 2023.

RYNKIEWICZ, A.; JANAS-KOZIK, M.; SŁOPIEŃ, A. Dziewczęta i kobiety z autyzmem. **Psychiatria Polska**, v. 53, n. 4, p. 737-752, 2019.

Santos MT, Guare RO, Celiberti P, Siqueira WL. Caries experience in individuals with cerebral palsy in relation to oromotor dysfunction and dietary consistency. **Spec Care Dentist**. 2009; 29(5): 198-203. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1754-4505.2009.00092.x>. PMID:19740150

SANTOS MTBR, HADDAD AS. Quem são os pacientes com necessidades especiais? In: Cardoso RJA, Machado MEL. **Odontologia Arte e Conhecimento**. São Paulo: Artes Médicas-Divisão Odontológica;2003. p.2638.

SANTOS, C. M. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 83–94, 1 mar. 2014.

SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, J. R. S.; AZEVEDO, M. S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. 2015

SILVA RESENDE, Vera Lúcia; SILVA CASTILHO, Lia; DE SOUSA VIEGAS, Cláudia Marina; SOARES, Maria Alice. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 2, p. 111-117, maio-ago. 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Manual prático para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Goiânia: UFG, 2009. Disponível em: Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf Acesso em: 10 ago 2024

VERÍSSIMO, A.; AZEVEDO, I.; RÊGO, D. Perfil Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais Assistidos em Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 4, p. 329–335, 30 dez. 2013.

WEIL, T. N.; INGLEHART, M. R. Dental Education and Dentists' Attitudes and Behavior Concerning Patients with Autism. **Journal of Dental Education**, v. 74, n. 12, p. 1294–1307, dez. 2010.

ZEIDAN, J. et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. **Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. DOI: 10.1002/aur.2696.

APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS
CURSO DE ODONTOLOGIA

FICHA DE AVALIAÇÃO

PROJETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS ATENDIDOS NOS CEOs DE JOÃO PESSOA - PB

NOME:	
SEXO:	() F () M
ANO DE NASCIMENTO:	
IDADE:	
GRUPO PNE	<input type="checkbox"/> ANOMALIAS CONGÊNITAS <input type="checkbox"/> CONDIÇÕES SISTÊMICAS <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIAS FÍSICAS <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIAS SENSORIAIS E DE ÁUDIO-COMUNICAÇÃO <input type="checkbox"/> DESVIOS SOCIAIS

	<p>() DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS</p> <p>() DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS</p> <p>() DOENÇAS IMUNOMEDIADAS</p> <p>() DOENÇAS SISTÊMICAS CRÔNICAS</p> <p>() TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS</p> <p>() TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO</p> <p>() ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA</p> <p>() TRANSTORNOS DE ANSIEDADE</p> <p>() TRANSTORNOS DEPRESSIVOS</p> <p>() TRANSTORNOS RELACIONADOS À SUBSTÂNCIAS</p> <p>() TRANSTORNO BIPOLAR E ASSOCIADOS</p> <p>() TRANSTORNOS DISRUPTIVOS</p> <p>() MAIS DE UMA CONDIÇÃO</p>
<p>GRUPO PNE - SUBDIVISÃO</p>	<p>() NÃO SE ENQUADRA</p> <p>() TEA</p> <p>() TDAH</p> <p>() DEFICIÊNCIA INTELECTUAL</p> <p>() EPILEPSIA</p> <p>() ESQUIZOFRENIA</p>

	<input type="checkbox"/> SÍNDROME DE DOWN <input type="checkbox"/> PARALISIA CEREBRAL <input type="checkbox"/> MAIS DE UMA CONDIÇÃO
DENTÍSTICA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PERIODONTIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CIRURGIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ENDODONTIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PREVENTIVA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
MANEJO COMPORTAMENTAL	<input type="checkbox"/> CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO <input type="checkbox"/> CONTENÇÃO FÍSICA <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> MAIS DE UMA TÉCNICA DE MANEJO

ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CAAE: 84185424.7.0000.5187)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDOS NO CEO DE JOÃO PESSOA ζ PB

Pesquisador: JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84185424.7.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.205.167

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, documental; em que serão coletados os dados dos prontuários dos pacientes com necessidades especiais atendidos no CEO de João Pessoa, no período de junho de 2023 até junho de 2024. Indivíduos que se enquadrem nos grupos de pacientes com necessidades especiais atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas da cidade de João Pessoa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais, através da análise de prontuários odontológicos, atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da cidade de João Pessoa-PB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar quais as necessidades especiais com maior prevalência de atendimento no CEO;

Observar os procedimentos odontológicos mais realizados no público-alvo;

Verificar o tipo de adequação comportamental utilizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos de acordo com a Resolução CNS 512/16, uma vez que,

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 7.205.167

ao analisar dados contidos nos bancos de dados dos Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa, a intimidade dos indivíduos não será identificada e/ou invadida. Os riscos compreendem algum tipo de constrangimento devido ao risco de vazamento de dados, entretanto serão dirimidos através da manipulação em local e equipamentos seguros. Os benefícios poderão superar os possíveis riscos, uma vez que, o estudo poderá contribuir para o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes especiais, subsidiando a melhoria das ações em saúde bucal dedicadas a essa parcela da população

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, tem impacto acadêmico e social uma vez que contribuirá para um melhor conhecimento sobre o perfil dos pacientes atendidos pela especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais, permitindo que estes sirvam de bases para condutas de saúde coletiva e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;

Autorização Institucional: Anexada.

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado

Termo de concordância com a pesquisa: anexado.

Termo de compromisso: anexado.

Termo de autorização para uso de arquivo: anexado.

TCLE: anexada a justificativa pela ausência.

Recomendações:

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara, sem sugestões. Foram anexados todos os documentos necessários

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os documentos necessários, desta forma está aprovado, salvo melhor entendimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 7.205.167

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2440483.pdf	23/10/2024 21:04:18		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_autorizacao_institucional_timbrado.pdf	23/10/2024 21:01:54	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_timbrado_autorizacao.pdf	23/10/2024 21:01:18	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_TCDA.pdf	23/10/2024 20:59:02	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final.pdf	16/10/2024 19:20:04	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_assinado.pdf	16/10/2024 18:39:17	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_autorizacao_institucional_para_uso_e_coleta_de_dados_em_arquivo_assinado.pdf	16/10/2024 18:38:40	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	16/10/2024 11:07:31	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	16/10/2024 10:58:23	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicitacao_de_Isencao_do_TCLE_CEP_LARA.pdf	16/10/2024 10:52:11	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Outros	Instrumento_de_pesquisa.pdf	16/10/2024 10:50:26	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_execucao.pdf	16/10/2024 10:48:51	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	16/10/2024 10:47:49	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	16/10/2024 10:45:29	JULIA QUINTELA BRANDAO DE GUSMAO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 7.205.167

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 04 de Novembro de 2024

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, minha gratidão a Deus e à sua Divina Misericórdia, que me sustentaram nos melhores e piores momentos. À Maria, minha Mãe medianeira, amiga certa das horas certas, devo todos os momentos pelos quais, longe de casa, precisei de um colo de mãe e encontrei nela o mesmo refúgio e amparo que acalentaram o Menino Jesus. A Ele, que me olhou nos olhos, a sorrir pronunciou meu nome e solicitou minhas mãos, dedico toda a sabedoria com que pretendo trilhar esta linda profissão.

Aos meus pais, Silvana e Eulivan, que me seguiram, como diria a música, “do primeiro rabisco até o bê-a-bá”, mesmo que a vida se abra em um feroz carrossel, o amor que nos une será minha estrela-guia para regressar ao nosso lar. Que cada solidão vencida e cada passagem vivida nos traga o tão aguardado reencontro de um amor infinito. A vocês, meu tesouro na Terra, meu ouro de mina, devo tudo que tenho e sou; que o Pai Celeste me permita honrar vocês em cada passo que meus pés forem capazes de trilhar.

À minha orientadora, Júlia Quintela, que não somente confiou em mim mesmo quando eu era a primeira a duvidar de minha capacidade, mas também me acalmou nos momentos de maior angústia, a minha eterna gratidão. Você é uma das pessoas de inteligência e coração mais admiráveis que conheço, eu não poderia escolher alguém melhor para me guiar durante essa trajetória.

Ao professor Dmitry e a professora Rafaella, eu agradeço não somente por comporem a banca examinadora, mas por me acompanharem e servirem de inspiração durante a minha trajetória acadêmica. Tive a oportunidade de acompanhar de perto o trabalho de ambos e sou imensamente feliz em ter seus ensinamentos e conselhos como base para o meu futuro.

À minha avó materna, Adília Moreira de Albuquerque (em memória), a única pessoa por quem eu me permitia parar de estudar e que não teve a oportunidade de comemorar minha aprovação no vestibular, mas tinha plena certeza e fé de que o dia de hoje chegaria, sinto sua falta todos os dias. Ao meu avô materno, José Gomes de Albuquerque (em memória), que não tive a honra de conhecer pessoalmente, mas que vivi amando por todas as incontáveis histórias do grande homem que foi, te levo em meu coração aonde quer que eu vá.

À minha avó paterna, Maria Helena Carvalho de Souza, de quem herdei toda a facilidade em chorar e a quem devo todas as orações que protegem o meu caminho, não sei o que seria de mim sem seu amor incondicional. Ao meu avô paterno, Valmir Bezerra de Souza, que insistiu para que eu fizesse a matrícula e me desafiasse a sair de casa para estudar, nada do que vivi e cresci nos últimos cinco anos seria possível sem você.

Às minhas tias, Suely Albuquerque e Elena Alexsandra, e primas mais velhas, Andréa Karine, Patrícia Albuquerque, Sheyla Dias, Shirley Dias, Valesck Carvalho e Stella Carvalho, mulheres brilhantes que, ao se dedicarem com tanto amor e empenho à educação e às ciências, despertaram em mim o desejo de que a genética estivesse ao meu favor e eu pudesse ser o mais parecida com elas possível.

Aos meus primos-irmãos, Alice, Joaquim e Ana Laura, que me fazem voltar a ser criança. Trilho meus passos com o ardente desejo de ser inspiração positiva a vocês.

À minha irmã, Iasmyn Bernardo, a qual nossa irmandade foi gerada no coração de Nossa Senhora. Ao pensar em você, lembro de uma canção que diz que apesar de termos feito tudo que fizemos, ainda somos os mesmos. Retirando a frase do contexto original, que bom é perceber que mesmo depois de tantos anos, ainda somos as mesmas meninas que nos anos de escola não mediam esforços para defender as causas sociais. Que agora, como adultas e profissionais, nos encontremos dividindo o amor, respeito e cuidado pelos pacientes especiais. Crescer ao seu lado foi uma das melhores experiências da minha vida, obrigada por todo o apoio e incentivo incondicionais.

À Giselle Moreira, minha eterna gratidão. Dividir essa jornada com você, desde a primeira volta para casa no ônibus da Rio Tinto até o último atendimento na Clínica Integrada, foi parte do combustível que me fez chegar até o presente momento. Obrigada por todo o incentivo, apoio e risadas sinceras; seu jeito de levar a vida e as situações que nos apareceram tornou essa caminhada muito mais leve.

À Mariana Gabriela, a melhor amiga que Araruna me deu... não tenho dúvidas que nosso encontro foi planejado por Deus. Com você aprendi, desde os atritos até o desejo de te ver ser melhor do que eu consegui ser, o que é ter uma irmã, Nossa sintonia, cumplicidade e conexão fazem os meus dias mais felizes. Obrigada por ser sinônimo de lar seja aqui ou em qualquer outro lugar do universo.

À minha amada T18 e aos amigos que fiz nela, sou imensamente feliz por ter compartilhado tantas histórias ao lado de cada um de vocês. Das maiores tristezas às melhores crises de riso em momentos que pediam seriedade, vocês foram a melhor parte dos últimos cinco anos.

Aos amigos do peito que aqui encontrei: Maria Eduarda Borges, cearense, a amiga com quem não tenho vergonha de externar meus pensamentos mais absurdos, porque sei que vamos fazer graça de cada um deles. João Guilherme Queiroz, paraense, aquele que sempre acreditou no melhor de mim e é reflexo constante do amor de Deus em minha vida. Júlio de

Melo, mineiro, um dos meus maiores incentivadores e o irmão mais velho que eu sempre quis ter. Mesmo que milhas de distância nos separem fisicamente, nossas conversas mais profundas e as brincadeiras mais infantis sempre encontrarão espaço para nos conectar por toda a vida.

Aos amigos de João Pessoa, sem os quais eu não suportaria metade das provações que me apareceram do lado de cá. A beleza e a força que vocês insistiam em ver em mim, mesmo quando eu não me sentia merecedora de tanto amor, impulsionaram a minha coragem para enfrentar os desafios com a certeza de que a recompensa estaria a uma viagem (e um abraço) de distância.

Aos mestres, em especial aos professores Gustavo Agripino e Sérgio Carvalho que em tantos momentos me cuidaram e aconselharam como filha e amiga, espero poder carregar um pouco de vocês em cada vida que eu venha a cuidar. Obrigada por serem verdadeiros educadores, transmitindo a beleza do exercício da Odontologia com tanto empenho e dedicação.

À cada um dos pacientes que tive a honra de atender e com quem tive o prazer de aprender não somente a aliviar dores, mas a ouvir e tocar uma alma humana, a minha gratidão. Espero, pela confiança que depositaram em mim, ser um pouco melhor a cada dia.

Aos funcionários que fizeram meus dias por esses corredores mais alegres, em especial à Rayssa, Kécia, Angérica, Cássio e Eliane. O carinho e a amizade de vocês mantiveram meu coração em paz mesmo em meio às minhas maiores incertezas.

Por fim, mas não menos importante, à força implacável do destino, da qual ninguém pode desviar e sem a qual eu não estaria aqui, o meu muito obrigada!

Lara Cristina de Albuquerque Carvalho.