

Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos na Faculdade de Odontologia da Escola Superior São Francisco de Assis

Profile of patients with special needs attended at the Faculty of Odontology of the Superior School São Francisco de Assis

**Alessandra Dossi Pinto^{1*}, Isabela Coser¹, Rízia Gumz Kester¹
& Gabriela Furlan Furtado¹**

1Escola Superior São Francisco de Assis – (ESFA)- Rua Bernardino Monteiro, 700 - Pinheiros, Santa Teresa - ES, 29650-000

* Autor para correspondência: alessandra_dossi@hotmail.com

Resumo A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de um bilhão de pessoas no mundo convivam com alguma forma de deficiência, algo em torno de 15% da população mundial. Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) possuem problemas odontológicos frequentes, como cárie e gengivite, muitas vezes justificado pela incapacidade de higienização oral, por dificuldades físicas ou cognitivas. Traçar o perfil dos PNEs atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Integrada para Pacientes Especiais e Odontogeriatría I e II, da clínica odontológica da Escola Superior São Francisco de Assis (ESFA). A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários dos pacientes atendidos no período de 2011 a 2017, sendo obtidas informações em relação a idade, sexo, cor, cuidados do paciente, procedência, período gestacional, tipo de parto, diagnóstico clínico, drogas de uso contínuo, procedimentos realizados e encaminhamento para atendimento em ambiente hospitalar. Dos 388 prontuários analisados, 57% corresponderam ao sexo masculino e 42% ao sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 03 a 93 anos com média de 25,37 ($\pm 15,61$). Apenas 20,1% dos pacientes (n=78) eram procedentes do município de Santa Teresa, sede da faculdade, e os demais distri-

buíram-se por diversas regiões do estado do Espírito Santo. Sobre o perfil dos pacientes atendidos, percebeu-se que 61 (15,7%) apresentavam diagnóstico de paralisia cerebral, 59 (15,2%) deficiência intelectual, seguido por epilepsia 42 (10,8%), desvios sociais 36 (9,3%) e transtorno do aspecto autista 24 (6,1%). Dentre os defeitos congênitos, a síndrome de Down foi a mais prevalente com 29 casos (7,5%). Apenas 61 pacientes (10,8%) afirmaram não fazer uso de medicamentos. Os que utilizavam destacaram-se as classes das drogas antipsicóticos (22,9%/ n=130), seguidos pelos anticonvulsivantes (13,4%/ n=75), benzodiazepínicos (9,7%/ n=55), antidepressivos (7,5%/ n=43) e anti-hipertensivos (6,1%/ n=35). Quanto às necessidades odontológicas dos pacientes, 214 foram submetidos a procedimentos restauradores, 191 a aplicação tópica de flúor, 172 a profilaxias, 169 a exames radiográficos, 142 a tratamentos periodontais, 142 a exodontias, 28 a endodontias, 11 a próteses, 41 a outros procedimentos. Apenas 4% precisaram ser encaminhados para atendimento em ambiente hospitalar. Os pacientes que necessitaram de tratamento odontológico especializado, em sua maioria, foram jovens do sexo masculino com diagnóstico de paralisia cerebral, onde praticamente todos fazem uso de

algum tipo de medicamento, destacando-se os antipsicóticos. Os procedimentos restauradores foram as maiores necessidades odontológicas.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Pessoas com Deficiência.

Abstract The World Health Organization (WHO) estimates that about one billion people worldwide are living with some form of disability, some 15% of the world's population. Patients with Special Needs (PNE) have frequent dental problems, such as caries and gingivitis, often justified by the inability to oral hygiene, due to physical or cognitive difficulties. To define the profile of PNEs attended in the discipline of Supervised Internship for Special Patients and Odontogeriatrics I and II, from the dental clinic of the São Francisco de Assis Higher School (ESFA). The data were collected from patients' charts from 2011 to 2017, with information on age, gender, color, patient care, origin, gestational period, type of delivery, clinical diagnosis, drugs of continuous use, procedures performed and referral to care in a hospital environment. Of the 388 charts analyzed, 57% corresponded to males and 42% to females. The patients' ages ranged from 03 to 93 years, with an average of 25.37 (\pm 15.61). Only 20.1% of the patients ($n = 78$) came from the municipality of Santa Teresa, the university's headquarters, and the rest were distributed in several regions of the state of Espírito Santo. Regarding the patients' profile, 61 (15.7%) had a diagnosis of cerebral palsy, 59 (15.2%) had intellectual disability, followed by epilepsy 42 (10.8%), social deviations 36 (9, 3%) and autistic disorder 24 (6.1%). Among the congenital defects, Down's syndrome was the most prevalent with 29 cases (7.5%). Only 61 patients (10.8%) reported not using medications. Antipsychotic drugs (22.9% / $n = 130$), followed by anticonvulsants (13.4% / $n = 75$), benzodiazepines (9.7% / $n = 55$), antidepressants (7.5% / $n = 43$) and antihypertensive agents (6.1% / $n = 35$). As to the dental needs of the patients, 214 underwent restorative procedures, 191 fluoride topical application, 172 prophylaxis, 169 radiographic examinations, 142 periodontal treatments, 142 dental extractions, 28 endodontics, 11 prostheses, 41 others procedures. Only 4% needed to be referred to hospital care. The majority of patients requiring specialized dental treatment were young males

with a diagnosis of cerebral palsy, where practically all of them use some type of medication, especially antipsychotics. The restorative procedures were the greatest dental needs.

Keywords: Health Profile; Dental Care for People with Disabilities; Disabled people.

Introdução

De acordo com a Legislação Brasileira o decreto nº 1.744 de 8 de dezembro de 1995, pessoa com deficiência é aquela que apresenta incapacidade para vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, estando, portanto, impedida de desempenhar as atividades de vida diária e trabalhar.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de um bilhão de pessoas no mundo convivam com alguma forma de deficiência, algo em torno de 15% da população mundial (OMS, 2012). No Brasil, o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a quantidade de pessoas com necessidades especiais era de 45,6 milhões, ou seja, 23,91% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência. Dentre as regiões a que mais se destaca é a Sudeste, correspondendo a 9,7% da população (IBGE, 2012). O estado do Espírito Santo tem a marca de 823.730 de sua população residente com, pelo menos, um dos tipos de deficiência investigados (visual, auditiva, motora ou intelectual) (IBGE, 2012).

Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) possuem problemas odontológicos frequentes, onde podemos destacar alto índice de cárie e gengivite, muitas vezes justificado pela incapacidade de higienização, por dificuldades físicas ou cognitivas (HADDAD, 2007). Somado a esse fator etiológico, podemos citar outras complicações comuns como anormalidades de oclusão, dieta cariogênica, efeitos medicamentosos e a falta de acesso aos serviços odontológicos (PECORARO, et al. 2013). Segundo Waldman, Perlman e Swerdloff (1998), as possíveis razões para o não atendimento de PNE por dentistas são: insuficiente qualificação, tanto na graduação quanto na pós-graduação, o que resulta em

profissionais pouco preparados e desinteressados em tratar desses pacientes; o deslocamento dos pacientes até os locais de atendimento é difícil e exige grandes despesas; as limitações financeiras; a ignorância e/ou a negligência em relação à saúde bucal, tanto das instituições que os acolhem, como dos pais e/ou responsáveis; esses pacientes alteram a rotina do consultório, requerem tempo adicional, que não é remunerado, e podem assustar ou perturbar os demais pacientes.

O cirurgião dentista (CD) mais do que simplesmente promover a saúde bucal, deve participar como um dos distintos agentes de integração social, ainda que restrito à sua órbita profissional. Deve reconhecer o PNE como um ser humano com múltiplas necessidades. No entanto, os CD's enfrentam problemas que vem desde a graduação, pois o currículo do curso de graduação das faculdades de odontologia do Brasil, na sua maioria, falha na abordagem generalista da saúde do paciente especial. O profissional dentista que pretende intervir nesses tipos de indivíduos tem que procurar suprir as falhas curriculares. Com isso, a maioria dos CD's preferem não os atender em âmbito privado e público, encaminhando esses indivíduos aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). No âmbito privado, inúmeras vezes não sabe para quem indicar, já que não há muitos profissionais preparados para atender a demanda (HADDAD, 2007). Segundo PECORARO, et al. 2013, a saúde oral é um dos fatores que podem ajudar na inclusão dessas pessoas, melhorando de forma geral sua condição de vida, auto estima, oferecendo saúde e bem-estar.

Desta forma, o propósito desse estudo foi definir o perfil dos pacientes com necessidades especiais que foram atendidos na clínica odontológica da disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Integrada para Pacientes Especiais e Odontogeriatría I e II de uma Instituição de Ensino Superior privada.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, que teve início mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Meridional (78190617.5.0000.5070).

A amostra é formada por prontuários de pacientes atendidos pela disciplina de Estágio Supervisionado

em Clínica Integrada para Pacientes Especiais e Odontogeriatría I e II da clínica odontológica da Escola Superior São Francisco de Assis, no período de fevereiro de 2011 a junho de 2017. Foram incluídos no estudo os prontuários de todos os pacientes admitidos, de ambos os sexos, de qualquer idade, que apresentavam algum tipo de deficiência.

O instrumento para a coleta de dados foi uma ficha individual com informações sobre dados gerais dos pacientes como idade, gênero, local de residência, antecedentes familiares de deficiências. Além disso, informações sobre suas alterações sistêmicas e medicamentos em uso também foram reunidos. Quanto aos dados odontológicos, foram colhidas informações referentes a quantidade e tipos de procedimentos odontológicos executados, radiografias, encaminhamentos para serviço de atendimento hospitalar devido a impossibilidade de atendimento ambulatorial.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva, sendo a organização, apresentação e resumo de dados apresentados com diagramas, tabelas e/ou gráficos.

Resultados

Foram analisados um total de 388 prontuários sendo que 57% corresponderam ao sexo masculino e 43% ao sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 03 a 93 anos com média de 25,37 (\pm 15,61). Em relação a cor, 27% declararam-se brancos, 14% pardos, 8% negros, 1% amarelos e 50% dos prontuários não continham a informação.

Apenas 20,1% dos pacientes (n=78) eram procedentes do município de Santa Teresa, sede da faculdade, e os demais distribuíram-se por diversas regiões do estado do Espírito Santo, destacando-se as cidades do interior como João Neiva 10,8% (n=42), Ibirapu 7,2% (n=28) e Santa Leopoldina 6,2% (n=24). Ainda foi identificada a presença de pacientes que residiam em outros estados (n=9). A relação de todas as cidades identificadas está na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes em relação às cidades de origem.

Cidades	n	%
Santa Teresa	78	20,1%
João Neiva	42	10,8%
Ibiraçu	28	7,2%
Santa Leopoldina	24	6,2%
São Gabriel da Palha	12	3,1%
Vila Valério	12	3,1%
Fundão	11	2,8%
Aracruz	9	2,3%
Linhares	9	2,3%
Santa Maria de Jetibá	9	2,3%
Vitória	9	2,3%
Colatina	8	2,1%
Pancas	8	2,1%
Vila Velha	8	2,1%
São Roque do Canãa	7	1,8%
Água Branca	6	1,5%
Guarapari	6	1,5%
Serra	6	1,5%
Itaguaçu	5	1,3%
Itarana	5	1,3%
Ecoporanga	3	0,8%
Marilândia	3	0,8%
Rio Bananal	3	0,8%
São Mateus	3	0,8%
Afonso Cláudio	2	0,5%
Anchieta	2	0,5%
Barra de São Francisco	2	0,5%
Governador Linderberg	2	0,5%
Nova Venécia	2	0,5%
Viana	2	0,5%
Água Doce do Norte	1	0,3%
Baixo Guandú	1	0,3%
Cachoeiro de Itapemirim	1	0,3%
Cariacica	1	0,3%
Castelo	1	0,3%
Conceição da Barra	1	0,3%
Jaguare	1	0,3%
Marataízes	1	0,3%
Mimoso do Sul	1	0,3%
Mucurici	1	0,3%
Pinheiros	1	0,3%
Piúma	1	0,3%
São João de Garrafão	1	0,3%
Sooretama	1	0,3%
Outros estados	9	2,3%
Sem Informação	39	10,1%

Com relação ao período gestacional, 46% das mães dos pacientes tiveram assistência no pré-natal, enquanto que 17% não o tiveram e 37% dos prontuários estavam sem informação. Quanto ao tipo de parto

51% nasceram de parto normal, 23% cesária e 26% dos prontuários não continham o dado. Pode-se observar na Figura 1 a relação de parentesco quanto ao cuidado ao paciente especial.

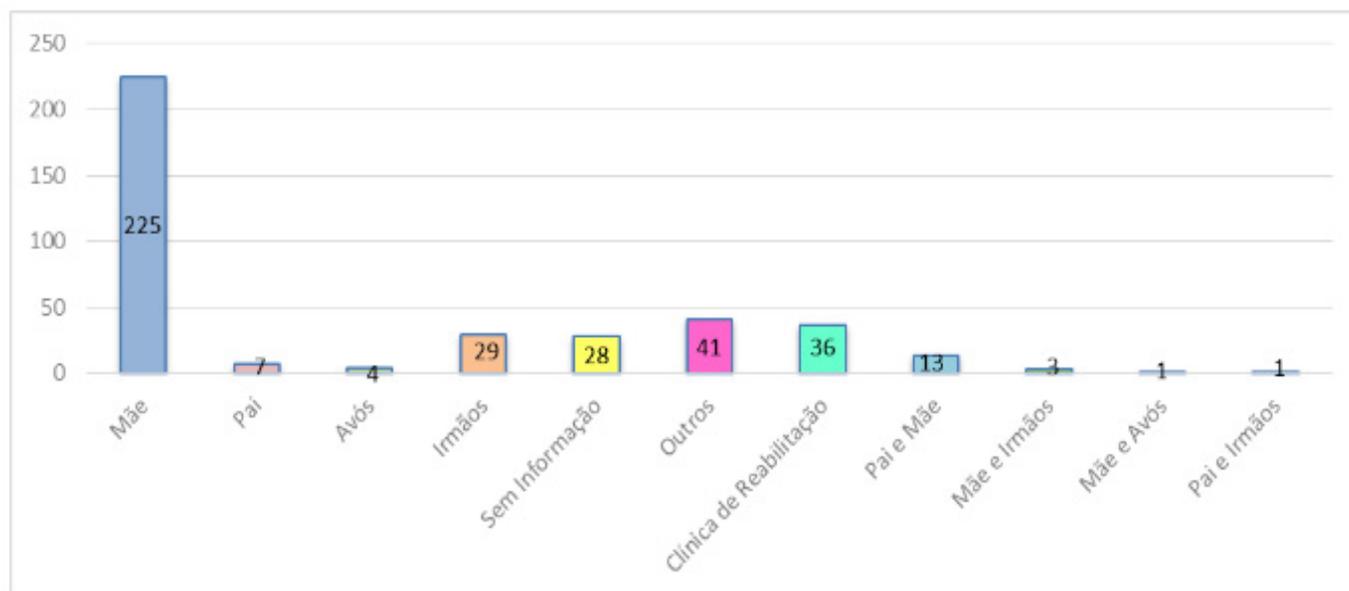


Figura 1. Relação de parentesco quanto ao cuidado ao paciente especial.

Com relação ao perfil dos pacientes atendidos (Tabela 2), observou-se que 61 (15,7%) apresentavam diagnóstico de Paralisia Cerebral, 59 (15,2%) de Deficiência Intelectual, 42 (10,8%) de Epilepsia, 36 (9,3%) de Desvios Sociais, 24 (6,1%) de transtorno do espectro autista. Dentre os defeitos congênitos, a Síndrome de Down foi a mais prevalente com 29 casos (7,5%),

mas também houve o atendimento de pacientes com outras síndromes como: Síndrome de West, Síndrome de Moebius, Síndrome de Willians, Síndrome de Noonan, Síndrome de Jacobsen, Doença de Kufs, Síndrome de Kabuki, Síndrome de Turner, Síndrome de Newman, Síndrome de Bardet Biedl, Síndrome de Grouchy, Síndrome de Rubinstein Taybi.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes de acordo com as deficiências.

Diagnóstico	n	%
Deficiência Intelectual	59	15,2%
Deficiência Física		
Paralisia Cerebral	61	15,7%
Paralisia Infantil	4	1,0%
Outros	5	1,3%
Defeitos Congênitos		
Síndrome de Down	29	7,5%
Outros	18	4,6%
Desvios Sociais	36	9,3%

Desvios Comportamentais		
TEA *	24	6,2%
TDAH **	5	1,3%
Transtornos Psiquiátricos		
Esquizofrenia	13	3,4%
Outros	2	0,5%
Defeitos sensoriais e de Audiocomunicação	17	4,4%
Doenças Sistêmicas Crônicas		
Epilepsia	42	10,8%
Doença de Parkinson	3	0,8%
Outros	22	5,7%
Outros	16	4,1%
Sem Diagnóstico	32	8,2%

* TEA: transtorno do espectro autista

**TDAH: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

Apenas 61 pacientes (10,8%), afirmaram que não faziam uso de medicamentos (Tabela 3). Os que utilizavam destacaram-se as classes das drogas antipsicóticos (22,9%/ n=130), seguidos pelos anticonvulsivantes (13,4%/ n=75), benzodiazepínicos

(9,7%/ n=55), antidepressivos (7,5%/ n=43), anti-hipertensivos (6,1%/ n=35), e hipoglicemiantes (1,9%/ n=11). Além disso, pode-se observar que muitos dos pacientes eram tratados com mais de uma droga, como explicitado na Tabela 4.

Tabela 3. Distribuição de pacientes por tipo de medicamento utilizado.

Medicamentos	n	%
Antipsicóticos	130	22,9%
Anticonvulsivante	75	13,2%
Benzodiazepínico	55	9,7%
Antidepressivos	43	7,6%
Anti-Hipertensivos	35	6,2%
Hipoglicemiantes	11	1,9%
Outros	52	9,2%
Não faz uso	61	10,8%
Sem Informação	105	18,5%

Tabela 4. Apresentação de quantos medicamentos um mesmo paciente faz uso.

Quantidade de Medicamentos Usados	n	%
1 medicamento	112	34,3%
2 medicamentos	59	18,0%
3 medicamentos	36	11,0%
4 medicamentos	15	4,6%
Sem Informação	105	32,1%

Quanto às necessidades odontológicas dos pacientes, 214 foram submetidos a procedimentos restauradores, 191 a aplicação tópica de flúor, 172 a profilaxias, 169 a exames radiográficos, 142 a tratamentos periodontais, 142 a exodontias, 28 a endodontias, 11 a próteses, 41 a outros procedimentos (Tabela 5). Cabe

ressaltar que um mesmo paciente necessitou de mais de um tipo de procedimento odontológico conforme explicitado na Figura 2. No total de 388 pacientes atendidos, apenas 4% (n=16) dos pacientes precisaram ser encaminhados para tratamento odontológico em ambiente hospitalar.

Tabela 5. Quantidade de pacientes que precisaram de cada tipo de procedimento odontológico.

Procedimentos Realizados	n	%
Restaurações	214	19,4%
Flúor	191	17,3%
Profilaxia	172	15,6%
Radiografias	169	15,3%
Tratamento Periodonal	142	12,9%
Exodontias	115	10,4%
Endodontias	28	2,5%
Prótese	11	1,0%
Outros	41	3,7%
Não realizou procedimento	14	1,3%
Sem Informação	5	0,5%

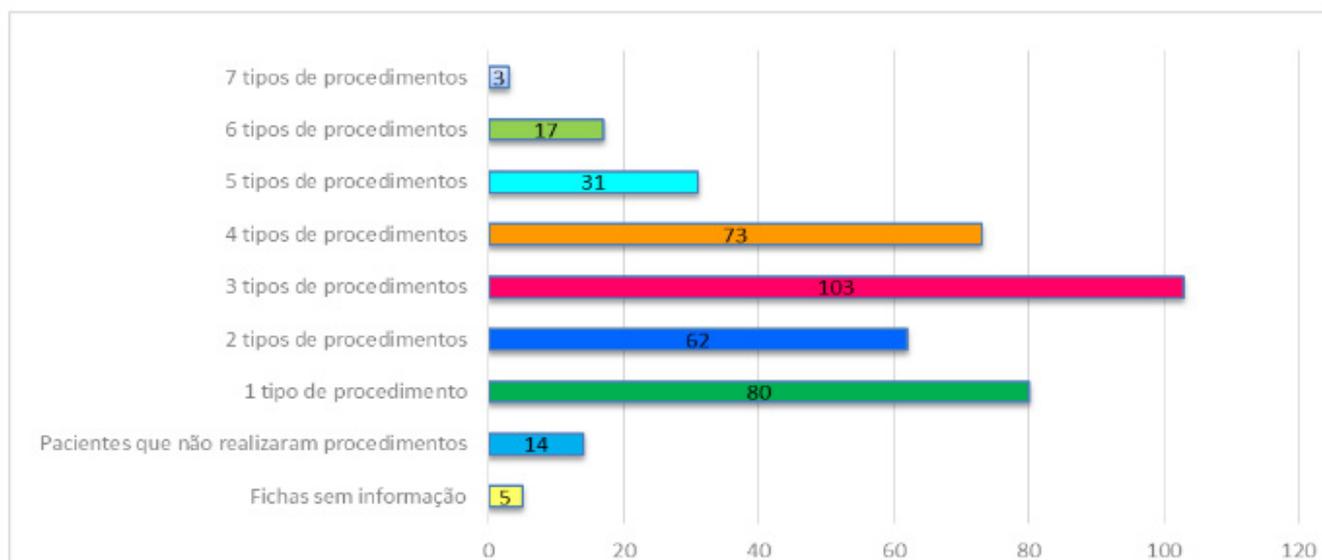


Figura 2. Apresentação de quantos tipos de procedimentos foram realizados em um mesmo paciente.

Discussão

Dos 388 prontuários analisados, 57% corresponderam ao sexo masculino e 43% ao sexo feminino, achados que corroboram com os encontrados de PREVITALI, Ferrari e Santos, 2012, que dos 628 prontuários 52,4% correspondeu ao sexo masculino e 47,6% ao feminino. No estudo de PEREIRA, et al em 2010, 50,7% dos pacientes eram do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino. SILVA et al., 2005, também encontraram em 176 prontuários um percentual de 52,84% indivíduos do sexo masculino e 47,15% do sexo feminino.

Em relação a faixa etária, a variação foi de 03 a 93 anos com média de 25,37 (\pm 15,61). FIGUEIREDO, Leonardi e Ecke, 2016, observaram em seu estudo que a faixa etária variou de 4 a 89 anos. Enquanto PREVITALI, Ferrari e Santos, 2012, mostraram que a idade dos pacientes variou de 2 a 66 anos com média de 31,9 (\pm 18,3). Os dados indicam uma abordagem precoce tendo em vista que os PNEs são mais suscetíveis a problemas bucais por todas suas limitações, como falta de controle e coordenação dos movimentos, dificuldade e relutância por parte dos responsáveis em promover uma higiene bucal adequada e até mesmo priorização do tratamento de outros problemas sistêmicos. Quanto antes tiver acesso ao serviço odontológico, mais rápido será inserida uma abordagem preventiva garantindo-lhe uma melhoria na qualidade de vida (PEREIRA, et al. 2010). HASHIM- Nainar, Straffon, 2003, preconiza que a idade ideal para primeira consulta odontológica seja entre 6 e 12 meses de vida.

Referindo-se a procedência e analisando os resultados foi possível identificar que os pacientes advinham de várias cidades do estado do Espírito Santo, principalmente cidades do interior, o que deixa claro a importância e referência da instituição nesse tipo de prestação de serviço. Esses dados ainda demonstram a escassez de profissionais capacitados para ofertar atendimento especializado fora dos grandes centros e a lacuna existente no sistema público de saúde. O estado do Espírito Santo conta com apenas 14 CDs especialistas em odontologia para PNE registrados no conselho, o que enfatiza a carência desse tipo de profissional (CRO, 2018).

É importante destacar que é direito da mulher em seu período gestacional ter assistência à saúde de

qualidade. Por isso, é um dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (BRASIL, 2011). No entanto, menos da metade das mães dos PNEs (46%) relataram ter tido acompanhamento pré-natal. São recomendadas, no mínimo, 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez com a realização de exames, vacinas e ecografias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). O pré-natal tem importante papel no cenário de prevenção e diagnóstico de diversas má formações congênitas e doenças que podem acarretar deficiências, sejam físicas ou intelectuais, sendo imprescindível para um tratamento precoce.

Analisando o perfil dos pacientes atendidos, destacou-se o diagnóstico de Paralisia Cerebral, com 61 (15,7%) pacientes. FIGUEIREDO, Leonardi e Ecke, 2016 também obtiveram resultados semelhantes onde houve prevalência de pacientes com paralisia cerebral (11,1%). A paralisia cerebral ou encefalopatia é uma condição ou expressão que se refere a distúrbios neurológicos que aparecem na infância ou na infância precoce e afetam de modo permanente o movimento do corpo e a coordenação muscular, mas não são progressivos. Estima-se que nas formas moderadas e severas nos países desenvolvidos, sua incidência esteja entre 2 a 3 casos por 1000 nascidos vivos. Nos países em desenvolvimento essa taxa pode subir para 7 a cada 1000 nascimentos. No Brasil, não há pesquisa específica, o que inviabiliza estimativas confiáveis mas, há indicações de alta incidência, com estimativa entre 30 a 40 mil novos casos por ano (MAREGA; GONÇALVES, ROMAGNOLO, 2018). Segundo MAREGA, Gonçalves, Romagnolo, 2018 a Síndrome de Down é a doença mais comum das anomalias congênitas que apresenta alteração mental, comportamental, física e na cavidade oral. Neste trabalho, confirmando o já dito, dentre os defeitos congênitos, a Síndrome de Down foi a mais prevalente, com 29 casos (7,5%), assim como no estudo de DOMINGUES et al. (2015).

É notória a importância do CD em conhecer os medicamentos utilizados pelos pacientes para identificar as interações medicamentosas e efeitos adversos que podem se manifestar na cavidade bucal. Nos PNEs, o uso de um ou mais medicamentos é comum. No presente estudo, apenas 10,8% dos pacientes não faziam uso de medicamentos. Dos que faziam uso de medicação contínua, as drogas antipsicóticas

foram destaque sendo administradas por 130 pacientes (22,9%). Os antipsicóticos podem trazer diversas implicações odontológicas e efeitos colaterais extrapiramidais como redução do fluxo salivar, xerostomia e incidência de cárie cervical aumentada pelas propriedades anticolinérgicas, distonia aguda, acatisia e discinesia tardia, que consiste em movimentos anormais, rápidos e alternantes da língua e áreas periorais, caretas faciais, tiques, deslocamento no nariz e outros movimentos anormais (HADDAD, 2007).

Quanto aos tipos de procedimentos odontológicas, dos 388 pacientes, 214 necessitaram ser submetidos a tratamento restaurador, sendo o mais prevalente e retratando a alta incidência de doença cárie nessa população. Esses dados corroboram com os resultados obtidos pelo trabalho de PREVITALI, Ferrari e Santos, 2012, onde os tratamentos odontológicos restauradores corresponderam a 54,1% das condutas e, os menos realizados foram os endodônticos com 16,6%. No presente estudo, o número de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos se sobrepôs aos procedimentos endodônticos também, o que traduz a dificuldade do manejo e a falta de colaboração do PNE para realização do tratamento endodôntico (PREVITALI, FERRARI E SANTOS, 2012), optando por tratamentos radicais em detrimento dos conservadores.

Cabe ressaltar ainda que um mesmo paciente necessitou de mais de um tipo de procedimento odontológico, retratando assim necessidades odontológicas acumuladas e falta de políticas públicas de assistência e acesso a saúde do PNE no sistema único de saúde. Esse fato ainda pode ser justificado pela incapacidade de higienização oral devido a deficiências físicas ou cognitivas (HADDAD, 2007), negligência com a saúde bucal e/ou falta de recursos.

Apenas 4% dos pacientes atendidos precisaram ser encaminhados para tratamento odontológico em ambiente hospitalar. No trabalho de PEREIRA, et al. em 2010, apenas 3% do total de pacientes atendidos também foram encaminhados para anestesia geral. Esses dados desmistificam que todo e qualquer PNE deve ser atendido em hospital, deixando claro que com profissionais capacitados e técnicas adequadas de manejo comportamental e estabilização protetora há plenas condições da execução de procedimentos em âmbito clínico acadêmico. É essencial que o profissional tenha critérios claros e objetivos para conduzir o paciente para âmbito hospitalar, levando em consideração as indicações e contraindicações

(MAREGA, GONÇALVES, ROMAGNOLO, 2018). Os pacientes encaminhados devem ser aqueles com movimentos involuntários, comprometimentos que não respondem a comandos, não colaborativos, deficientes sensoriais, após tentativas frustradas de atendimento em ambiente clínico, pacientes cuja história médica e condições complexas necessitam de atenção diferenciada (VARELLIS, 2017).

Não se deve deixar de destacar, também, a falta de informações sobre os pacientes nos prontuários, sendo necessário abordar a questão da conscientização dos alunos da importância do correto preenchimento dos prontuários desde a graduação, para que, levem isso consigo quando se tornarem profissionais. É durante a graduação o momento mais adequado de ensinar o futuro profissional sobre a importância e elaboração de um prontuário (DITTERICH et al., 2008). O prontuário além de ser fundamental para a compreensão do estado do paciente é de extrema relevância como ferramenta de comunicação para o diálogo entre os diversos profissionais e instituições de saúde (FIGUEIREDO; LEONARDI, ECKE, 2016).

Conclusão

Os pacientes assistidos na clínica odontológica da faculdade, em sua maioria, foram jovens do sexo masculino com diagnóstico de paralisia cerebral, onde quase todos, fazem uso de algum tipo de medicamento, destacando-se os antipsicóticos. Os procedimentos restauradores foram as maiores necessidades nos PNEs e apenas 4% precisaram ser encaminhados para atendimento em ambiente hospitalar. Sendo assim, é notória a importância da humanização da assistência em um curso de graduação de odontologia, prestando um cuidado de acordo com as necessidades, dificuldades e realidade do PNE, inserindo-o na sociedade por meio da saúde bucal.

Referências

- BERTOLI, L. C. F; FERRONATO, T. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2009.
Brasil Ministério da Saúde, Portaria n.º 1060/GM/MS,5 de junho de 2002. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/imagens/>

documentos/portaria_1060.pdf. (Acessado em: 09 de abril de 2018).

Conselho Regional de Odontologia. Disponível em: <http://www.croes.org.br/> (acessado em: 11 de abril de 2018).

DITTERICH, R.G; PORTERO, P.P; GRAU,P; RODRIGUES, C.K; WAMBIER, D.S. **A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em Odontologia e a responsabilidade com a ética pela sua guarda.** Ver Inst Ciên Saúde, 2008.

DOMINGUES, N.B; AYRES, K.C.M; MARIUSSO, M.R; ZUANON, A.C.C; GIRO, E.M.A. **Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.** São Paulo, Revista Odontológica UNESP, 2015.

FIGUEIREDO, Márcia; LEONARD, Francesca; ECKE, Veridiana. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na faculdade de odontologia da UFRGS: **Revista AcBO - ISSN 2316-7262**, v. 5, 2016.

HADDAD, A.S. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais.** São Paulo; Liv. Santos, 2007.

HASHIM- NAINAR S.M; STRAFFON, L.H. **Targeting of the year one dental visit for United States children.** Int J Paediatr Dent, 2003.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010CGP.asp?o=13&i=P (Acessado em 25 de março de 2018).

MAREGA, T; GONÇALVES, A.R; ROMAGNOLO, F.U. **Odontologia Especial.** São Paulo; Quintessence Editora, 2018.

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>. (Acessado em 10 de abril de 2018).

PECORARO, V.B.F; SILVA, M.F; MAIA, M.P.C; CONDÉ, S.P. **Pacientes com deficiências: metodologia e Prática de inclusão social na faculdade de Valença/RJ.** Rio de Janeiro, 2013.

PEREIRA, L. M; MARDENO E; FERREIRA S.H; KRAMER, P.F; COGO, R.B. **Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a expectativa do curso de odontologia da ULBRA Canoas, RS.** Stomatos, 2010.

PREVITALI, E.E; FERREIRA, M.C.D, SANTOS, M.T.B.R. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma instituição de ensino superior privada.** Pesq Bras Odontoped Clin Inte-

gr., 2012.

SILVA, Z.C.M; PAGNONCELLI, S. D; WEBER, J.B.B; FRITSCHER, A. M. G. **Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria faculdade de odontologia da PUCRS.** Rev Odonto Ciênc. 2005.

VARELLIS, M.L.Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático.** 3ª ed. São Paulo: Santos, 2017.

WALDMAN, H.B; PERLAN, S.P; SWERDLOFF, M. **Dental care for children with mental retardation: thoughts about the americans with disabilities act.** ASD C J Dent Child, Chicago, v.65, n.6, p.487-491, Nov./Dec. 1998.