

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO

MILENA CRUZ REIS

Manaus - AM
2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO

MILENA CRUZ REIS

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de
Pesquisa Científica apresentado ao curso de
graduação em Odontologia da Universidade do Estado
do Amazonas, como requisito obrigatório para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Gimol Benchimol

Coorientador: Profa. Dra. Eliane Aranha

Manaus - AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

R375	Reis, Milena Cruz avaliação da condição de saúde bucal dos alunos da escola municipal de educação especial andré vidal de aráujo / milena cruz reis. manaus : [s.n], 2025. 53 f.: il.; 21.0 cm. TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025. Inclui Anexo. Orientador: Prestes, Gimol Benchimol de Resende. Coorientador: Ribeiro, Eliane de Oliveira Aranha. 1. Educação em Saúde Bucal. 2. Saúde da Pessoa com Deficiência. 3. Cuidadores. 4. Cuidados Odontológicos. I. Prestes, Gimol Benchimol de Resende (Orient.) II . Ribeiro, Eliane de Oliveira Aranha (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título CDU(1997)616.31
------	---



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

O(A) acadêmico(a) **MILENA CRUZ REIS** foi Aprovada após apresentação oral e defesa do trabalho intitulado: **AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO**, considerado como seu Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA:

Gimol Benchimol de Resende Prestes.

Profa. Dra. GIMOL BENCHIMOL DE RESENDE PRESTES

Elie de Oliveira Aranha Ribeiro

Profa. Dra. ELIANE DE OLIVEIRA ARANHA RIBEIRO

Daniella Xavier F. A. do Nascimento.

Profa. Esp. DANIELLA XAVIER FERREIRA AMUD DO NASCIMENTO

Manaus, 05 de dezembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e familiares, a minha irmã, aos meus amigos e professores que sustentaram minha caminhada. E, por fim, dedico a mim mesma – à minha perseverança e esforços constantes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente as mulheres que foram meu exemplo de força e sabedoria: minha mãe Regina e minhas avós Leila e Elza por todo amor, incentivo e sacrifícios feitos para que eu pudesse chegar até aqui, por me darem colo, compreensão nos momentos difíceis e por serem meu espelho do poder da força feminina.

Agradeço as minhas orientadoras Profa.Dra Gimol e Profa.Dra Eliane pela orientação dedicada, paciência e contribuição ao longo do curso que me fizeram amadurecer e crescer profissionalmente, minha visão de odontopediatria e pacientes especiais foi engrandecida pelas senhoras, perspectivas que levarei para além da minha formação.

Agradeço aos meus amigos Gabriel, Vinícius, Elton, Natália, Geovanna, Guilherme e Luiza que compartilharam comigo anseios, risadas e memórias felizes. Agradeço aos meus amigos Igor, Márcia, Carlos, Julia e Sandy que ganhei ao longo do curso e me fizeram sentir acolhida e amada. Agradeço a minha monitora Bianca pelos aprendizados e amizade que se estendeu para além da UEA. Agradeço as minhas duplas Sarah por ter crescido comigo ao longo de 7 anos de amizade e pela sua parceria em nossas primeiras experiências nas clínicas e Allana por ser cuidadosa, carinhosa e tão gentil, você ressignificou a palavra “fé” no meu coração.

Agradeço especialmente a Lohana, entre todas as páginas que escrevo neste trabalho nenhuma carrega tanto peso emocional quanto esta, sua ausência ainda sim era para mim presença. Por ter ouvido meu silêncio e angústias ao longo de 2 anos instáveis e impermanentes, se hoje posso carregar minha identidade e personalidade com orgulho é por reflexos seus. Espero que lembre-se da frase “ Humans, as long as they live, have na emptiness inside them that can never be filled” de nosso livro favorito Boa noite PunPun.

A Cidade nos empurra para o fundo, como se não fôssemos parte dela.
(Carolina Maria de Jesus)

RESUMO

A escola municipal de educação especial André Vidal de Araújo (EMEEAVA) é uma instituição que promove educação escolar e desenvolvimento de potencialidades dos educandos que apresentam deficiências, em todas as etapas e modalidades da educação básica. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar as condições de saúde bucal dos alunos da EMEEAVA e a compreensão de seus parentes e/ou cuidadores acerca da saúde bucal. Foi realizada uma entrevista aos responsáveis/ cuidadores e houve o esclarecimento de dúvidas a respeito dos cuidados de higiene oral por parte dos cuidadores e por meio dos procedimentos que foram executados, desenvolveu-se uma cartilha de informações odontológicas de práticas de higiene bucal.

Palavras-chave: Educação em Saúde Bucal, Saúde da Pessoa com Deficiência, cuidadores, Cuidados Odontológicos

ABSTRACT

The André Vidal de Araújo Municipal Special Education School (EMEEAVA) is an institution that promotes school education and the development of the potential of students with disabilities, at all stages and modalities of basic education. This research aimed to evaluate the oral health conditions of EMEEAVA students and the understanding of their relatives and/or caregivers regarding oral health. An interview was conducted with the guardians/caregivers, and doubts regarding oral hygiene care were clarified. Through the procedures that were carried out, a booklet of dental information on oral hygiene practices was developed.

Keywords: Health Education, Dental, Health of the Disabled, Caregivers, Dental Care

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos participantes	24
Tabela 2. Cuidados com a saúde bucal	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Perfil dos cuidadores e práticas de saúde bucal.	23
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	14
2.1 Objetivos Específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1 Tipo e área de estudo	20
4.2 População e amostra.....	20
4.3 Critérios de inclusão.....	20
4.4 Critérios de exclusão.....	20
4.5 Benefícios da pesquisa	20
4.6 Riscos	21
4.7 Procedimentos na coleta de dados	21
4.8 Análise dos dados.....	22
4.9 Considerações éticas	22
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO.....	27
7 CONCLUSÃO.....	31
8 REFERÊNCIAS	32
ANEXO A.....	36
ANEXO B.....	39
ANEXO C.....	40
ANEXO D.....	48

ANEXO E.....	49
ANEXO F.....	50

1 INTRODUÇÃO

A população mundial é constituída em cerca de 10% de Pessoas com deficiência (PcD), que são indivíduos com condições que o faça necessitar de atenção especializada devido a perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou função.^{1,2} Cerca de 23,9% da população brasileira é composta por deficientes visuais, motores, auditivos, mentais ou intelectuais, que exigem tratamento individualizado por meio da instrução de saúde bucal contornando as limitações de cada paciente.^{1,2}

As péssimas condições de higiene bucal de PcD tem sido um problema que somado a fatores socioeconômicos, levam a um alto índice de placa bacteriana, alguns pacientes são responsáveis pela sua própria escovação ou dependem dos pais ou cuidadores que por falta de conhecimento ou capacitação, contribuem para maior chance de cárie dentária no pne.^{1,3} Há famílias que não possuem recurso financeiro para cremes dentais e escovas, menos ainda sabem reconhecer situações em que há saúde bucal ou não.³

Comumente são encontradas alterações como má oclusão, hipoplasia do esmalte, cárie dentária, doença periodontal, bruxismo, agenesia, xerostomia, entre outros, causados pela higiene oral deficiente juntamente com medicamentos de uso contínuo como ansiolíticos, anticonvulsivantes, sedativos, permanecer com o alimento na boca por tempo prolongado, alimentação rica em carboidratos e açúcares, concomitantemente a respiração pela cavidade oral, além de disfunções da musculatura mastigatória.⁴ O cuidador é responsável pela saúde do PcD, tendo em vista que as necessidades gerais acabam sendo priorizadas em detrimento da saúde bucal.⁴

Caso o PcD não possa ter autonomia para realizar sua própria higiene bucal, o cuidador torna-se indispensável para esta tarefa. Todavia, comumente estes não possuem o conhecimento essencial para executar uma correta higiene bucal, somando isto as dificuldades encontradas em desempenhar tais manejos em indivíduos com capacidades psicomotoras limitadas, que apresentam agressividade e pouca cooperação.⁵ Nessas situações o papel do cirurgião-dentista para avaliação da saúde oral é fornecer as informações e técnicas necessárias para a minimização da placa bacteriana.⁵

Para Pini et al, é de considerável relevância a participação de um profissional da odontologia na reabilitação e socialização do paciente, tendo também conhecimento de diversas áreas multidisciplinares e atenção integrada a outras especialidades, resultando na

saúde geral e social do PcD. Quanto mais prematuro o contato deste com o cirurgião-dentista, maior facilidade e controle das doenças bucais, uma vez que o PcD estará habituado ao ambiente do consultório odontológico, além disso, o profissional precisará desenvolver métodos individuais e aplicáveis, por meio de uma linguagem objetiva e prática, se comunicando da melhor maneira possível.⁷

A escola municipal de educação especial André Vidal de Araújo é uma instituição de ensino voltada a alunos com deficiência, alunos com transtornos globais do desenvolvimento e alunos com altas habilidades/superdotação. Com uma proposta pedagógica que assegura a educação escolar e complementa a formação do aluno em todas as etapas da educação básica.⁸ Por meio deste espaço educacional, ocorre o acolhimento social e aprendizagem dos alunos que vinculados tanto a educação em saúde bucal quanto saúde geral, se torna perceptível uma considerável contribuição a qualidade de vida do aluno PcD, tornando a saúde um direito mais inclusivo.⁹

A promoção de saúde bucal por meio da educação, principalmente na atenção básica como instituições de ensino que atendam ao público com múltiplas deficiências, é uma ferramenta significativa para a prevenção de patologias bucais, agindo de maneira precoce e mudando a percepção do núcleo familiar do PcD sobre o que significada a saúde bucal e como mantê-la.

Com isso, este projeto de pesquisa se justifica pela necessidade de atenção a este grupo social, compartilhando conhecimento sobre saúde oral e promovendo qualidade de vida para o paciente com deficiência da Escola Especial André Vidal de Araújo EMEEAVA), realizando uma humanização da odontologia e um serviço de saúde mais plural.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a condição de saúde bucal dos alunos da EMEEAVA e a percepção dos seus cuidadores sobre a saúde bucal dos mesmos.

2 OBJETIVO

Avaliar a condição de saúde bucal dos alunos da EMEEAVA e a percepção dos seus cuidadores sobre a saúde bucal dos mesmos.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar gênero e idade dos cuidadores
- Estabelecer um elo cooperativo entre a odontologia cirurgiões-dentistas e a equipe da escola.
- Analisar a presença de materiais para higiene bucal.
- Analisar o grau de conhecimento dos cuidadores em relação a saúde bucal dos alunos.
- Compreender as práticas de saúde bucal realizadas na rotina dos alunos.
- Elaborar uma cartilha de informações de saúde bucal para pais e/ou cuidadores para uma melhor qualidade de vida do aluno

3 REVISÃO DE LITERATURA

O acesso é caracterizado pela aplicabilidade de um sistema de saúde prestar serviços à população de um território a qual destina-se, independente do grau de complexidade. Os problemas de origem bucal relacionam-se intimamente a determinantes sociais de saúde, segundo estudos sobre lesões de cárie compreenderam que grande porcentagem estão concentradas em grupos que se encontram em condição de pobreza (Pezzini, 2023).¹⁰ Somado a fatores socioeconômicos e falta de informação, a acessibilidade de pessoas com deficiência é prejudicada nas esferas que remetem aos serviços públicos de saúde e educação.¹¹

Na área odontológica os pacientes com necessidades especiais compreendem pessoas com deficiência física, mental, comportamental, cognitivo-sensorial e ainda qualquer condição que necessite de intervenção médico-odontológico especializado, grande parte das unidades de saúde não possuem estrutura proporcional as necessidades dessa parcela da população para atendimento adequado. É necessário conhecimentos específicos e estar alinhado ao perfil clínico do paciente com informações como idade, patologia de base, hábitos de higiene bucal diário e hábitos alimentares.¹¹

Os pacientes com necessidades especiais utilizam medicamentos como ansiolíticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, anticolinérgicos, entre outros quem em sua composição podem conter açúcares que conjuntamente a redução do fluxo salivar, dificuldade de higiene oral e dieta cariogênica levam a lesões cariosas, problemas periodontais e hiperplasia gengival. Segundo Castro et al (2010), o consumo de alimentos de consistência pastosa ricas em sacarídeos e falta de coordenação motora nos movimentos musculares na mastigação contribuem para incidência de doenças bucais.¹²

Embora sejam assistidos em hospitais, programas educacionais e/ou escolas, os pacientes com distúrbios comportamentais e mentais tem como condição bucal mais alarmante a doença periodontal, e as intervenções com este público devem ser focados no controle da placa bacteriana. Para auxiliar tratamentos ou ações de prevenção é preciso conhecer primeiramente sua condição sistêmica e expectativa de saúde e doença daquele indivíduo e de sua determinada patologia de base.¹³

A síndrome de Down é uma doença de origem genética caracterizada por falha na distribuição dos cromossomos, ocorrendo uma trissomia do cromossomo 21. Um dos desvios comuns dessa condição é o atraso cognitivo, linguístico e motor, acarretando em desafios no

manuseio da escova dental. Consecutivamente possuem características bucais que incluem erupção tardia, microdontia, hipodontia, órgãos dentários impactados, hipoplasia do esmalte, língua fissurada e fatores genéticos como deficiência imunológica influenciando na resposta imune e desequilíbrio dos microorganismos colonizadores, mesmo com pouco nível de placa bacteriana há um considerável índice de inflamação do tecido periodontal.¹⁴

Outra condição com interferências na saúde bucal é a paralisia cerebral (PC) descrita como uma lesão na região encefálica e por definição uma desordem dos movimentos e da postura. Foi categorizada em 4 tipos de paralisia, sendo elas: atetoide, espástica, atáxica e mista. Em formas brandas de comprometimento o paciente consegue movimentar-se sem aparelhos especiais, em casos mais graves o indivíduo necessita de maior dependência do cuidador. Parte dos sintomas dessa desordem prejudica a musculatura facial, falta de coordenação da deglutição, sucção e movimentos mastigatórios, assim como a hipersalivação, inflamações na garganta ou lesão cariosa.¹⁵

De acordo com estudos, crianças com PC possuem maior frequência de casos envolvendo hiperplasia gengival e sangramentos, a doença periodontal vem associada ao descontrole dos movimentos da cabeça que dificultam a higienização oral diária. Estes indivíduos têm predisposição a hábitos deletérios como sucção do polegar e bruxismo devido a distúrbios do sono que podem levar ao achatamento de superfícies dentárias e maloclusões.¹⁵

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento de causa multifatorial de associação genética, neurológica, biológico e ambiental. Comprometendo a comunicação e o desenvolvimento psicossocial, exibindo como um dos sintomas a seletividade alimentar demonstrando predileção por alimentos com alto teor de açúcar e consistência macia, tendem a armazenar o alimento na boca por um longo período, além de diversas formas de sensibilidade sensorial, baixa autonomia na escovação bucal e pouca utilização do fio dental.¹⁶

Hábitos deletérios, agressividade, autolesão e traumatismo dentoalveolar são comuns e contribuem para alterações bucais e dificuldade de manejo em consultório odontológico.¹⁷ Estes pacientes possuem um conjunto de fatores comportamentais que em alguns casos são obstáculos para a realização de procedimentos mais invasivos. Juntamente a ao déficit de coordenação motora no uso da escova dental e sensibilidade quanto a textura do creme dental, há fácil predisposição ao início de lesões cariosas.^{18,19}

Outro enfoque é a deficiência intelectual conceituada por limitações intelectuais e declínio das funções cognitivas. Tendem a ter maior vulnerabilidade em desenvolver doença bucais um comportamento não cooperativo, problemas na deglutição, concomitantemente a movimentos involuntários.²⁰ As alterações orais relacionam-se ao nível de comprometimento neuropsicomotor e uso sistemático de medicamentos que acaba por agravar a hemostasia bucal devido a redução do fluxo de salivagem. O bruxismo também pode ser ocasionado consecutivamente a contração muscular constante levando a traumas oclusais.²¹

Já os deficientes visuais têm maior prevalência de doença periodontal devido à falta de visualização do biofilme, conseqüentemente há desafios quanto a detecção precoce de alterações bucais. No âmbito do atendimento odontológico a falta de ambientes e equipamentos adaptados para esses usuários e desafios na comunicação dificulta a inclusão e um atendimento adequado da saúde bucal.²² De acordo com Cericato et al (2008) foi observado que pacientes parcialmente cegos ou pouca amplitude visual teriam higiene oral mais adequada do que quando comparados aos que possuíam cegueira total.²³

Pacientes com microcefalia possuem fatores que facilitam o desenvolvimento de patologias bucais pelos desafios de origem psicomotora e implicações sistêmicas, as quais exigem medicamentos de uso contínuo e hábito alimentar diferenciado.²⁴ Análogo a isso deve-se levar em conta manifestações orais originadas por doenças sistêmicas como doenças do trato respiratório, digestivo, renal, hepático que também ocorrem conjuntamente a desordens genéticas e/ou multifatoriais. Essas condições fragilizam os tecidos bucais e permitem a progressão rápida de lesões que comprometem áreas de mucosa, órgãos dentais, língua, componentes do tecido periodontal e glândulas salivares.²⁵

Para lidar com a saúde oral das pessoas com necessidades especiais é imprescindível a busca pela acessibilidade, inclusão e métodos de prevenção o mais cedo possível evitando casos mais graves de alterações bucais. Na intervenção educacional há o ideal de educar para a saúde, porém a aquisição do saber não necessariamente implica na mudança de comportamento pois tais mudanças de prática estariam ligadas a percepções, valores e crenças, necessitando a importância de se observar o sujeito em sua totalidade e envolver seus processos culturais e intelectuais.²⁶

A educação em saúde deve partir da associação entre representações sociais e a experiência da doença.²⁶ A garantia do acesso dos PcDs é assistida pela Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) pela Portaria nº793 de 24 de abril de 2012, que visa garantir

ações de prevenção, tratamento e reabilitação, a aplicabilidade desses cuidados se dá por estratégias como a educação permanente em saúde (EPS), norteia-se pelo conhecimento que fornece sentido para o indivíduo.²⁷

Tornar os hábitos de higiene oral como escolhas simplificadas facilitam a sua incorporação à rotina diária, retirando técnicas que culpabilizem ou gerem medo ao cuidador e o PcD pela condição bucal insatisfatória, o cirurgião-dentista deve agir com cautela preservando os valores próprios do indivíduo. Para criar uma pratica educativa individualizada a cavidade oral e o espelho intrabucal são instrumentos diretos uteis, no entanto, métodos indiretos também são necessários para disseminar informações de uma forma mais expressiva. Em pacientes adultos pode-se instigar a demonstrar sua destreza e desenvoltura, respeitando durante o processo seus limites de compreensão e assimilação.²⁸

A educação em saúde bucal para cuidadores da pessoa com deficiência deve ocorrer coordenadamente com os profissionais de saúde por meio de uma comunicação clara, objetiva e acessível favorecendo para que a o PcD se familiarize com o ambiente odontológico e as atividades que envolvam os procedimentos a serem realizados. Todavia, uma parte significativa dos cuidadores desconhecem práticas corretas de higienização oral e como utilizar de forma eficiente a escova, o dentífrico e o fio dental.²⁹

A qualidade de vida do cuidador interfere indiretamente na qualidade de saúde bucal do PcD, geralmente tende a ser um membro familiar o cuidador principal e dedica a maior parte de sua rotina aos cuidados da pessoa dependente. Frequentemente realiza tarefas sem orientação adequada passando por uma rotina exaustiva, essa falta de suporte faz com que o cuidador deixe a escovação bucal em segundo plano, atentando-se primariamente às necessidades da patologia de base.³⁰

Para Spliethoff-Kamminga (2010) os programas baseados em educação em saúde destinada a cuidadores de pessoas acometidas com Parkinson poderia oferecer uma qualidade de vida melhor tanto para o paciente quanto para o cuidador.³⁰ Segundo a literatura, a abordagem multiprofissional é importante pois oferece suporte adequado, reestruturação da rotina da família e uma rede de suporte com informativo e emocional, esse apoio emocional do profissional com o núcleo familiar é imprescindível para compreender as múltiplas necessidades da pessoa com deficiência.³¹

Nas instituições de ensino especializadas em indivíduos com variadas deficiências, os escolares passam por um determinado tempo na escola seja em turno parcial ou período integral, realizando suas atividades com os cuidadores e professores. A escola é um dos ambientes mais propícios para promoção de ações em saúde bucal. De acordo com os estudos de Hashizume (2022) os professores exercem principal motivação em temas como escovação oral, o que se mostrava dificultoso pela falta de infraestrutura e déficit de compreensão ligado a deficiência.³²

Outra barreira é a escassa variedade de materiais informativos e produtos adaptados para facilitar a utilização do escolar.³² O uso de instrumentos modificados para atender esse público compreende como um recurso terapêutico para amplificar a autonomia e a inclusão, entre alguns desses recursos pode-se citar as dedeiras, escovas com cabos largos com a marca de mão individual, escovas de dente elétricas, fio dental em formato de forquilha, adaptador para os dedos, pulseira de areia, entre outros.³³

As dedeiras auxiliam a manter a abertura de boca e é produzida com material termoplástico assim como o cabo engrossado das escovas que permite melhor apreensão e firmeza durante os movimentos da escovação. O adaptador para os dedos pode ser confeccionado com ou sem suporte para o punho e favorece a posição ideal da escova. Outra opção é a caneca com borda recortada que evita a má posição do pescoço e facilita o enxague bucal após a higienização, já para maior redução da intensidade dos movimentos utiliza-se pulseira de areia confeccionada com tecido de algodão com três divisões iguais preenchidas com areia, proporcionando melhor coordenação principalmente para pessoas acometidas por paralisia cerebral.³³

Pode empregar-se ainda a tecnologia na confecção de cartilhas de práticas e métodos de prevenção personalizadas para as necessidades especiais, propiciando autonomia ao cuidador, retirando dúvidas quanto a realização da escovação bucal e uso do fio dental além de facilitar o acesso a conhecimentos e noções básicas com clareza e objetividade. A obtenção desses recursos terapêuticos tem se mostrado eficaz na remoção satisfatória do biofilme, modificando-se individualmente para cada especificidade das deficiências resulta na saúde dos tecidos bucais e consequentemente na qualidade de vida do PcD.^{34,35}

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo e área de estudo

Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo, quantitativo e transversal, realizado com alunos, pais/cuidadores da EMEEAVA localizada em Manaus, Amazonas no ano de 2024.

4.2 População e amostra

A amostra é composta de 87 cuidadores/acompanhantes dos alunos da EMEEAVA no segundo semestre de 2024. A abordagem aos usuários foi realizada em sala reservada na escola. A amostra foi de conveniência, ou seja, composta por alunos/cuidadores da escola que se dispuseram a participar da pesquisa.

Foi feito um cálculo amostral de forma que a amostra representasse uma parcela significativa dos alunos e cuidadores, uma vez que a escola apresenta 400 alunos. Sendo assim, para a população utilizando o nível de confiança da área de saúde de 95% e erro amostral de 5%, a amostra foi de 87 cuidadores.

4.3 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão considerou-se:

- Alunos regularmente matriculados na EMEEAVA
- Pais/cuidadores com idade superior a 18 anos de ambos os sexos.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa:

- Pais/cuidadores com idade inferior a 18 anos.
- Pais/cuidadores que não aceitaram participar da pesquisa.
- Alunos matriculados na EMEEAVA que não queiram ser examinados.

4.5 Benefícios da pesquisa

Melhorar a qualidade de vida para os alunos, esclarecer possíveis dúvidas e questionamentos, orientação dos parentes e/ou cuidadores, além de na necessidade de tratamento odontológico os alunos serão encaminhados e atendidos na Disciplina de PNE da UEA.

4.6 Riscos

Durante a realização da pesquisa, foram realizadas entrevistas, cuja previsão de risco é mínima, no entanto se você achou alguma questão sensível, invasiva ou se ocorrer algum desconforto na hora da entrevista, estes foram minimizados com sua interrupção imediata. Ressalta-se que para minimizar os riscos estas entrevistas foram realizadas em locais reservados e você teve liberdade para não responder se alguma questão lhe for constrangedora. Haverá confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização com total sigilo dos dados. A entrevista foi realizada por pesquisadora calibrada. O exame clínico não foi invasivo com a utilização de espátulas de madeira e buscou-se o maior conforto possível ao aluno examinado.

Durante todo o período do estudo, o (a) Sr. (a) foi acompanhado (a) pelo grupo de pesquisa que ficou à sua disposição para qualquer tipo de esclarecimento que o (a) Sr. (a) necessite.

4.7 Procedimentos na coleta de dados

Foram apresentados aos cuidadores responsáveis objetivos e finalidades da pesquisa, mediante consentimento por meio da assinatura do TCLE.

A entrevista foi a técnica utilizada para coleta de dados no estudo, sendo conduzida por uma única pesquisadora, previamente treinada. A entrevista contou com 10 perguntas de múltipla escolha sobre cuidados e promoção de saúde bucal.

A condição bucal do paciente foi avaliada em três categorias (boa, regular e ruim), que se baseiam na presença de biofilme, sangramento gengival, integridade da mucosa, xerostomia, presença de alterações estomatológicas. A pesquisadora realizou o exame bucal com auxílio de espátulas de madeira, lanterna e luvas de látex para procedimento.

A condição bucal boa foi relacionada com um nível de higiene aceitável, com integridade na mucosa, ausência de sangramento ao toque, sem presença de biofilme em dentes posteriores ou infecções aparentes. A condição regular foi relacionada com pacientes que apresentam mucosa avermelhada, pouco sangramento gengival ao toque, presença de biofilme em dentes posteriores e na língua. A condição ruim foi relacionada aos pacientes que apresentarem quadros de abscessos e grande quantidade de biofilme em dentes posteriores e língua, presença de sangramento e coloração avermelhada na mucosa e orofaringe.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi baseado nos estudos de Saldanha et al. (2015), modificado com a inclusão de dados sobre: alterações dentárias, presença de

cárie, alterações da normalidade ou lesão na mucosa bucal e necessidade de tratamento odontológico ativo.

4.8 Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva e estatística, com uso de medidas de tendência central em valores percentuais disposto em gráficos e tabelas, utilizando o Excel.

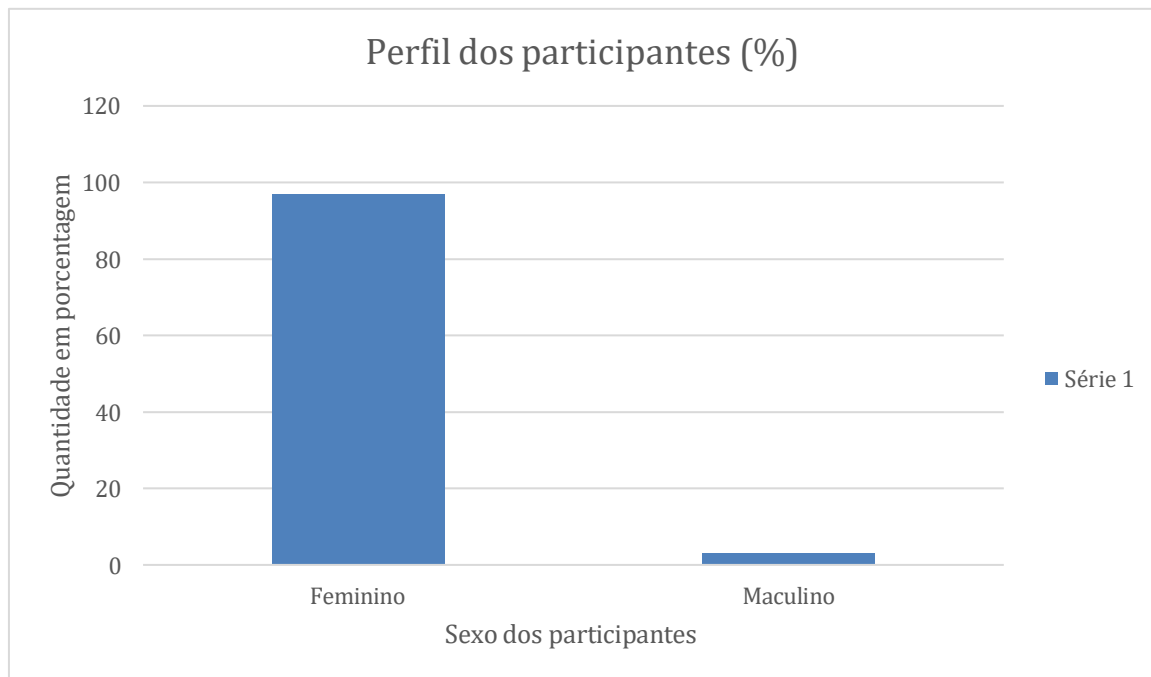
4.9 Considerações éticas

Atendendo às exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, mas, ainda se encontra em apreciação. Portanto, só terá seu início após emissão de parecer favorável e autorização para a realização do projeto, garantindo dessa forma, a integridade dos voluntários participantes da pesquisa

5 RESULTADOS

Foram incluídos neste estudo 87 cuidadores dos alunos da Escola Municipal de Educação Especial André Vidal de Araújo. Os resultados referentes ao perfil dos cuidadores e às práticas de saúde bucal dos alunos são apresentados abaixo:

Figura 1. Perfil dos cuidadores e práticas de saúde bucal.



Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 1. Perfil dos participantes.

Cuidados com a saúde bucal	(%)
Frequência de escovação	
1 vez ao dia	10
2 vezes ao dia	40
Mais de 2 vezes	50
Escovação noturna	
Sempre, antes de dormir	43
Dorme sem escovar algumas vezes/ mês	25
Dorme sem escovar todos os dias	3
Dificuldade na escovação	
Aluno agitado / quase nunca escova	52
Consegue realizar a escovação	48
Responsável pela escovação	
Responsável realiza a escovação	40
Aluno escova com orientação	41
Aluno escova sozinho	19
Tipo de escova utilizada	
Macia	97

Média	2
Dura	1

Uso de fio dental

Não utiliza	55
1 vez ao dia	23
Mais de 1 vez ao dia	22

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2. Cuidados com a saúde bucal

Hábitos em saúde bucal	(%)
Ingestão de alimentos açucarados	
Não ingere	53
≥ 3 vezes por semana	22
< 3 vezes por semana	16
Frequência em consultas odontológicas	
1 vez ao ano	38
A cada 6 meses	29
3 vezes ao ano	24
Nunca foi ao dentista	9
Compreensão da causa da cárie	
Alimentação cariogênica somado a má higiene	52

Apenas má higiene	38
Não possui conhecimento	10
Perda dentária devido a cárie	
Nenhuma perda	67
Perda de pelo menos 1 dente	10
Perda de pelo menos 1 dente	17
Perda de mais de 4 dentes	6

Fonte: Dados da pesquisa

Por meio dos dados coletados foi confeccionado uma cartilha sobre práticas de higiene bucal e apresentado a comunidade escolar do EMEE André Vidal de Araújo. (ANEXO E)

6 DISCUSSÃO

As péssimas condições de higiene bucal de portadores de necessidades especiais são reconhecidas como um dos maiores problemas quando se trata de saúde oral, em que fatores como a realidade socioeconômica da família dificulta o acesso a escovas e cremes dentais, assim como dificuldades na realização da escovação enfrentados pelos cuidadores.^{1,2,4}

Neste estudo, metade dos cuidadores ressaltaram que conseguem realizar a escovação pelo menos mais de duas vezes diariamente, porém 52% dos casos observou-se impasses quanto a cooperação do aluno durante a higienização, como comportamento agitado e agressivo. Quanto a autonomia durante a higiene oral em 41% das respostas analisadas os cuidadores orientam a escovação seja instruindo verbalmente e/ou demonstrando os movimentos da escova.

Como demonstrado nos estudos de Verissimo, Azevedo e Rego (2013) em que 86% dos casos a saúde oral era precária devido a incapacidade motora e intelectual em realizar movimentos finos e firmes dificultando o sucesso da remoção de biofilme da cavidade bucal.³⁷

De acordo com os dados da tabela, foi observado que 53% dos casos os cuidadores não oferecem frequentemente alimentos ricos em açúcar como bolachas e refrigerante, dando preferência a comida caseira em que eles já estejam acostumados a consumir, contrastando com a literatura que aborda a preferência do PNE por alimentos açucarados, pode-se explicar a diferença em questão aos responsáveis criarem uma rotina de alimentação pré-estabelecida desde a infância que somados ao aluno realizar suas principais refeições na escola, diminuindo a influência de dietas cariogênicas.

Nota-se que em relação a periodicidade de consultas odontológicas 38% dos cuidadores relatam que o aluno consulta-se com o dentista uma vez ao ano e 29% dos casos a cada seis meses, constata-se que a baixa regularidade de visitas deve-se a falta de profissionais capacitados, inadequados locais de atendimento e necessidade de um tratamento individualizado, geralmente as famílias possuem condições socioeconômicas precárias e o único acesso ao dentista depende de unidades públicas de saúde, enfrentando longas filas de espera.³⁸

Segundo Abreu et al. 2009 o atendimento ao PcD requer equipe multiprofissional com capacidade de condicionar e tranquilizar o paciente.³⁹ Outros fatores como dificuldade

de transporte e organização do tempo dividido entre o tratamento odontológico e demais reabilitações médicas.⁴⁰

Quanto ao tipo de escova utilizada, os cuidadores utilizam em 97% dos casos a escova com cerdas macias, contudo durante a coleta de dados os responsáveis afirmavam que a técnica empregada era escovação com força excessiva e pressão intensa, orientou-se a uma higienização mais focada na qualidade do que na intensidade do movimento das cerdas, visto que forças aplicadas superiores ao recomendado podem causar desgaste do esmalte dentário e prejuízos nos tecidos periodontais.⁴¹

No que dispõe ao uso de fio dental os números demonstram-se expressivos e preocupantes, 55% dos casos não utilizavam e 23% pelo menos uma vez ao dia, infere-se o uso do fio dental é limitado devido aos fatores comportamentais, motores e intelectuais. Os dados assemelham-se com os estudos de Caregnato (2019) em que 75% dos alunos matriculados nas APAE'S utilizavam fio dental apenas uma vez ao dia, outra pesquisa como a de Minihan relatou que apenas 22% dos adultos com deficiência intelectual e do desenvolvimento mantinha o uso do fio dental uma vez ao dia em sua rotina diária.^{41,42}

De acordo com Minihan (2014) os cuidadores afirmaram ter menos confiança em auxiliar os indivíduos cuidados ao passar o fio dental do que em supervisionar a escovação oral. A baixa frequência do uso do fio dental representa um fator agravante para o acúmulo de biofilme e aumento de incidências de doenças periodontais que somados à incapacidade dos cuidadores /familiares, falta de orientação profissional e ausência de objetos que possam auxiliar ao cuidado oral como fio dental em forquilha ou escovas interdentais demonstra desafios a serem superados, entretanto, é necessário que a capacitação dos cuidadores seja um ponto focal.⁴²

Já quando questionados sobre a perda dentária causada por lesões cariosas, os cuidadores alegam que 67% dos alunos nunca perderam quaisquer elementos dentários enquanto 17% alegam terem realizado exodontia de mais de um dente por doença cárie. No entanto apesar da maioria dos casos não apresentarem perda dentária pôde-se observar a presença de outros procedimentos invasivos como restaurações e tratamentos endodônticos, nos dados da pesquisa de Seabra (2007) 78% dos casos do grupo A (classe econômica mais abastada) realizaram procedimentos invasivos como exodontias, restaurações e tratamentos endodônticos e grupo B (classes menos abastadas) 66,7% também passaram por tratamentos invasivos.⁴¹

A escovação noturna é um ponto importante na manutenção da saúde oral, é durante o sono em que o fluxo salivar é reduzido, descorre-se que devido ao cansaço tanto dos cuidadores quanto dos cuidandos é mais provável a omissão quanto a escovação. De acordo com esta pesquisa 43% dos casos os alunos escovavam os dentes antes de dormir e 29% dos casos os alunos deixavam de realizar escovação algumas vezes por semana.

Segundo os estudos de Pini (2016) sobre prevalência de problemas bucais em alunos do APAE, 63, 8 % dos pais relataram que o aluno escovava os dentes três vezes ao dia, a média de escovação no público feminino foi de 2,61 e no público masculino foi de 2,42 vezes por dia.⁶ Um outro estudo como o de Bamashmous (2025) sobre conhecimentos de saúde bucal dos cuidadores e suas práticas, 36% dos casos relataram apenas escovação apenas uma vez ao dia, o que geralmente ocorre pela manhã e 30,06% relatou rotina irregular da escovação. Percebe-se que o cuidado bucal noturno é negligenciado e os responsáveis carecem de informações quanto a importância da regularidade de frequência da higienização e necessitam de intervenções educacionais.⁴³

Quanto aos tipos de cerdas, 97% dos casos a cerda de preferência era a macia, 2% e 1% dos casos correspondiam a cerdas média e dura, respectivamente. Os dados obtidos nessa pesquisa mostraram-se mais positivos em comparação ao de Bamashmous (2025), 33,3% dos cuidadores relataram que utilizam escova com cerdas macias no indivíduo PcD, porém 5,4% relataram utilizar escova elétrica. A atribuição de instrumentos elétricos e/ou modificados ainda se mostra uma realidade a ser alcançada tendo em vista inacessibilidade financeira da pessoa com necessidade especial e seu núcleo familiar.⁴³

Quando questionado sobre as possíveis causas da doença cárie aos cuidadores 52% afirmaram estar associada a má higiene e alimentação cariogênica, 38% afirmaram associação apenas com a má higiene e 10% não sabiam dizer ou não tinham conhecimento quanto a isso. Para Bispo (2025) a figura materna é a mais presente no público de cuidadores, assemelhando-se exatamente com o perfil dos cuidadores dessa pesquisa, 97% eram mulheres e somente 3% eram homens.

Segundo a mesma a baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica associa-se com a exclusão social e dificuldade de acesso a informações sobre saúde bucal, e núcleos familiares mais abastados possuem maior gama de habilidades para compreender e processar informações básicas de saúde. Famílias atípicas tem impasses financeiros e emocionais dificultando a adquirir tratamentos e instrumentos adequados para o PcD.⁴⁴

Além disso, condições de saúde oral ruins estão associadas a sentimento de culpa e autorresponsabilização por parte dos pais/cuidadores, levando a falta de percepção e agravando o caso até a severidade exigir intervenções complexas e invasivas.⁴⁴ Por isso mais estudos transversais precisam ser desenvolvidos voltados para o público PcD com amostras de maior quantidade, além da pesquisa ser realizada apenas em uma única escola, o que pode não retratar outras realidades em um mesmo contexto. Portanto é imprescindível a criação de novos projetos tanto para levantamento de dados quanto para compreender e tomar medidas educacionais e inclusivas.

7 CONCLUSÃO

A Avaliação da condição de saúde bucal dos alunos da Escola Municipal de Educação Especial André Vidal de Araújo evidenciou uma demanda de estratégias direcionadas para promoção e prevenção aos grupos de indivíduos com necessidades específicas, embora os cuidadores demonstrem compreensão sobre cuidados orais ainda restam questionamentos que impactam na manutenção da saúde bucal do aluno. A análise reforça a importância da participação interdisciplinar do cirurgião-dentista com a comunidade escolar. Conclui-se que é imprescindível ações educativas contínuas e modificadas estrategicamente para melhor adaptação e reduzir desigualdades sociais, buscando inclusão social e a melhora da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

8 REFERÊNCIAS

1. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Junior GAC, Oliveira AB, De Oliveira JD, De Alemida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. Rev Odontol UNESP. 2014;43(6):396-401.
2. Oliveira ALBM, Giro EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Repositório Institucional da Unesp. 2011;19(38):45-51.
3. Marra PS. A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais. Rev Bras Odontol. 2008;65(1).
4. Silva JJ, Vasconcelos SC. Saúde bucal de pacientes com necessidades especiais em Aracati-CE. Rev Multidiscip Estud Cient Saúde. 2019;4(6):35-46.
5. Drawanz A, Freire ID, Júnior S, Azevedo MS, Stuermer VM. Recursos e técnicas para a higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. Rev Researchgate. 2015;4(3).
6. Pini DM, Fröhlich PCGI, Rigo L. Oral health evaluation in special needs individuals. Einstein (São Paulo). 2016;14(4):501-7.
7. Pedro J, Guimarães S, Dos E. Educação em saúde bucal direcionada a pessoas com necessidades especiais. Facit Bus Technol J. 2020;3(19):52-62.
8. CMEE-Complexo Municipal de Educação Especial “André Vidal de Araújo” (Semed de Manaus-Am). Autismo no Amazonas. 2010.
9. Monte JV, Silva MD, Reis LKF. Avaliação das condições de Saúde Bucal das crianças e adolescentes do Lar Batista F.F. Soren e a percepção dos cuidadores acerca das orientações de higiene oral. Res Soc Dev. 2022;11(15).
10. Pezzini MS, Rizzotto MLF. Acesso à saúde bucal no Brasil: uma análise a partir dos dados do PMAQ-AB. Arq Ciênc Saúde Unipar. 2023;27(7):3643-59.
11. Ferreira LRG, Ribeiro EOA, Prestes GB, Brum JR. Acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde bucal. Rev JRG. 2024;7(14).
12. Oliveira TM, Oliveira AC, Duarte DA, Duarte RC. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2013;13(1):1-8.
13. Ferreira RI, Morano M Jr, Meneghin MC, Pereira AC. Educação em saúde bucal para pacientes adultos: relato de uma experiência. Rev Odontol UNESP. 2004;33(3):149-56.
14. Santos PCD, Pohlmann MJC, Camargo MR. A importância do movimento-dentista e dos responsáveis na manutenção da saúde bucal de portadores da síndrome de Down. RSM Rev Saúde Multidisciplinar. 2020;1(7):1-6.

15. Carvalho LMA, Oliveira NF, Frungilo PCP, Moscatel MBM. Relação entre saúde bucal, paciente portador de paralisia cerebral e alterações na cavidade oral: uma revisão de literatura. III Seminário de Iniciação Científica da Universidade de Marília; Marília, SP, Brasil. 2015. p. 253.
16. Coimbra BS, Soares DCL, Silva JA, Varejão LC. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. *Braz J Desenvolver*. 2020;6(12):94293-306.
17. Costa GON, Abreu CRC. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. *Rev JRG*. 2021;4(8):240-51.
18. Lima LS, Teixeira DNR, Siqueira APNDF, Rocha KSC, Machado FC. Manifestações orais da doença cárie em pacientes odontopediátricos com transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura. *Braz J Implantol Health Sci*. 2023;5(4):826-39.
19. Barros RE, Pires FM, Arantes APF, Toledo LAP, Barbosa LV, Toledo RCD. Atendimento odontológico em crianças com transtorno do espectro autista. *REMUNOM*. 2023;3(1).
20. Pereira LGA, Hilgert JB, Baumgarten A, Goulart BNG, Hashizume LN, Rech RS. Proficiência motora, nível de dependência, fadiga e cárie dentária em pessoas com deficiência intelectual e seus cuidadores. *Rev Ciênc Odontol (Brasília)*. 2025;9(1):48-56.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
22. Batista VMA, Silva RS, Silva LVF, Sales GB, Araújo INV, Sousa YAB, Ribeiro PJT. Oral health conditions and practices in patients with visual impairment: literature review. *Rev Multidiscip Nordeste Mineiro*. 2025;1(1):1-17.
23. Cericato GO, Fernandes APS. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e perda dentária. *RFO (Passo Fundo)*. 2008;13(2):17-21.
24. Arruda AB, Duailibe, LRF, Vasconcelos MAC, Albuquerque HKB, Vasconcelos VA, Borges, JF, Conceição MV. Implicações e desafios da microcefalia para a odontologia. *Pesq Soc Desenvolv*. 2022;11(9).
25. Santos GMS, Santos KC, Silva ACC, Lima JVR, Rufino VMS, Porto ELES. O desequilíbrio homeostático da cavidade oral associado às doenças sistêmicas. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ*. 2024;9(12):772-81.
26. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1).
27. Silva KM, Santos AS, Mendonça ET, Rocha RM. Educação permanente em saúde e os cuidados à pessoa com deficiência: olhares teóricos, políticos e práticos. *Rev Enferm UFSM*. 2018;42(4).

28. Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Saliba O. Educação em saúde bucal para pacientes adultos: relato de uma experiência. *Rev Odontol UNESP*. 2004;33(3):149-56.
29. Silva WRG, Dias LG, Barbeta LMLC, Felipe LCS, Silva-Melo A. Educação bucal e o condicionamento de pacientes com necessidades especiais na APAE de Araguaína-TO: uma análise da higiene oral exercida por pais e responsáveis de PCD's. *Facit Bus Technol J*. 2021; 2:134-43.
30. Pagani R, Pagani LN, Adorno MLC, Watanabe HA. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Rev Bras Educ Espec*. 2012;18(1):113-26.
31. Teixeira VG, Oliveira MF. A importância do cuidado com os cuidadores de pessoas com deficiência: revisão sistemática. *J de M Cri*. 2024;10(26).
32. Silva BPF, Castro LKB, Lemos APM, Nascimento JE, Oliveira AEF. Conhecimento e práticas sobre saúde bucal de professores de escolares com deficiência intelectual. *Robrac*. 2022;31(90).
33. Silva BPF, Castro LKB, Lemos APM, Nascimento JE, Oliveira AEF. Conhecimento e práticas sobre saúde bucal de professores de escolares com deficiência intelectual. *Ver Odontol Bras Central (ROBRAC)*. 2022;31(90).
34. Sales SC. Desenvolvimento e avaliação de dispositivos para auxílio na higiene bucal de pacientes com deficiência neuromotora. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2025.
35. Costa BSF. Elaboração de um material educativo digital para cuidadores de pessoas com deficiência. UFMG, 2023.
36. Trindade KM, Ribeiro EAS, Barreto JA da A, Barreto GB, Souza SRS, Barrientos MO. Caracterização e perfil de saúde bucal referida por cuidadores de pacientes com necessidades especiais. *Rev. Bras. Saúde Funcional*. 2019. 7(3):38.
37. Veríssimo AH, Azevedo ID, Rêgo DM. Perfil odontológico de pacientes com necessidades especiais assistidos em hospital pediátrico de uma universidade pública brasileira. *Pesqui bras odontopediatria clin integr*. 2013, 13(4): 329-335.
38. Mello BLS, Sousa TR, Andrade ES, Melo AS. Cuidadores e os desafios em manter a saúde bucal de pessoas com transtorno do espectro autista. *Facit Business and Technology Journal*. 2023, v.01, n.41.
39. Abreu KCS, Franco SOB, Calheiros PR. Abordagem odontológica para pacientes portadores de distúrbios neuropsicomotores. *Revista Científica Eletrônica*. 2009, v.01, n.01.
40. Viana YA., Valente JQ, Vasconcelos DL, Rocha EB, Lima PA, Fernandes DC. Carência de profissional cirurgião-dentista especialista em pacientes com necessidades especiais. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde*. 2017, v. 4, n. 2.
41. Marra PS. Dificuldades encontradas pelos responsáveis, para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais. *Unigranrio*. 2007.

42. Minihan PM, Morgan JP, Park A, Yantsides KE, Nobles CJ, Finkelman MD, Stark PC, Must A. At home oral care for adults with developmental disabilities: A survey of caregivers. J Am Dent Assoc. 2014, v.10, n.145.
43. Bamashmous S, Elfirt E. Oral Hygiene Care for Patients with Disabilities: A Survey of Caregivers' Awareness and Practices in Jeddah, Saudi Arabia. Open Dent J. 2025, v.19.
44. Bispo SS. Associação entre sobrecarga familiar, letramento e condições de saúde bucal em crianças e adolescentes com deficiências. Ri ufs. 2025.

ANEXO

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: “Avaliação das condições de saúde bucal dos alunos da Escola Municipal de Educação Especial André Vidal de Araújo”

Nome de pesquisador responsável: Gimol Benchimol de Resende Prestes. Endereço institucional: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Telefone: 3878 4361, e-mail: gimolresende@hotmail.com

Nome do assistente: Milena Cruz Reis. Endereço institucional: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Telefone: 3878 4361, e-mail: mcr.odo21@uea.edu.br

1. Justificativa: justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de atenção ao PcD, compartilhando conhecimento sobre saúde oral e promovendo qualidade de vida para o paciente com deficiência, além disso, produzir uma cartilha de cuidados com a higiene oral beneficiando para um melhor cuidado por parte de seus parentes e/ou cuidadores.

2. Objetivo Geral: avaliar a condição de saúde bucal dos alunos da EMEEAVA e a percepção dos seus cuidadores sobre a saúde bucal deles.

3. Objetivos Específicos: Descrever a condição de saúde bucal dos alunos e a presença de manifestações clínicas estomatológicas, delineando a necessidade de tratamento odontológico e promovendo, quando necessário, este atendimento; analisar o grau de conhecimento dos cuidadores em relação a saúde bucal dos alunos; elaborar uma cartilha de informações de saúde bucal para pais e/ou cuidadores para uma melhor qualidade de vida do aluno.

4. O que será feito (procedimento): A entrevista será a técnica utilizada para coleta de dados no estudo, sendo conduzida por uma única pesquisadora. Será avaliado as condições bucais dos alunos através de um exame clínico direto e verificado o envolvimento dos cuidadores e/ou pais na saúde oral dos mesmos, a fim de promover atenção odontológica e produzir uma cartilha de informações de higiene bucal para uma melhor qualidade de vida do aluno.

5. Benefícios esperados que contemplem além do projeto, o sujeito da pesquisa: Melhor qualidade de vida para os alunos, esclarecer possíveis dúvidas e questionamentos, orientação dos parentes e/ou cuidadores, além de na necessidade de tratamento odontológico os alunos serão encaminhados e atendidos na Disciplina de PNE da UEA.

6. Informações/Riscos: Durante a realização da pesquisa, serão realizadas entrevistas, cuja previsão de risco é mínima, no entanto se você achar alguma questão sensível, invasiva ou se ocorrer algum desconforto na hora da entrevista, estes serão minimizados com sua interrupção imediata. Ressalta-se que para minimizar os riscos estas entrevistas serão realizadas em Locais reservados e você terá liberdade para

não responder se alguma questão lhe for constrangedora. Haverá confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização com total sigilo dos dados. A entrevista será realizada por pesquisadora calibrada. Durante todo o período do estudo, o (a) Sr. (a) será acompanhado (a) pelo grupo de pesquisa que ficará à sua disposição para qualquer tipo de esclarecimento que o (a) Sr. (a) necessite. O exame clínico não será invasivo com a utilização de espátulas de madeira buscando o maior conforto possível ao aluno examinado.

7. Garantia de ressarcimento: Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

8. Aspecto legal: Este consentimento foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. Atende à Resolução CNS nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde-Brasília-DF e suas complementares.

9. Confiabilidade: O (a) Sr. (a) terá direito à privacidade. Sua identidade (nome e sobrenome) não será divulgada. Porém o (a) Sr. (a) assinará o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser utilizados nesta pesquisa e apresentados em congressos e publicações.

10. Autonomia: Você, como responsável, terá toda autonomia para decidir se você ou seu (sua) filho (a) participará ou não da pesquisa. Você terá toda liberdade para retirar se retirar ou retirar seu (sua) filho (a) do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum. A sua participação é voluntária, a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você poderá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, telefone 38784368, e-mail: cep.uea@gmail.com, endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO”**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Manaus, __ de ____, 202__.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão datiloscópica do
participante

Como pesquisador responsável pelo estudo **“AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO”**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Pesquisador Responsável Gimol Benchimol de Resende Prestes

Assistente Milena Cruz Reis

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável.

ANEXO B- TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **“AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO”**.

Seus pais permitiram que você participe. Queremos avaliar a sua condição de saúde bucal e desenvolver uma cartilha de orientação, como direcionamento aos pacientes/pais e outros profissionais de saúde.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na Escola Municipal de Educação Especial André Vidal de Araújo, onde os alunos serão avaliados em relação a sua condição de saúde bucal e os parentes e/ou cuidadores serão entrevistados sobre a rotina de higienização do aluno para o desenvolvimento de uma cartilha de informações de práticas de saúde oral. A entrevista/exame é considerada seguro, onde os riscos são poucos e se houver algum desconforto ela será interrompida. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones 98115 8149 da profa. Dra. Gimol Prestes. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa

“AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO”.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, ____ de _____ de _____

Assinatura do aluno

Profa.Dra. Gimol Benchimol
Fone: 981158149
gimolresende@hotmail.com

ANEXO C- PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção à saúde bucal de alunos com deficiência

Pesquisador: Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83896324.3.0000.5016

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.153.086

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Atenção à saúde bucal de alunos com deficiência

Pesquisador Responsável: Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83896324.3.0000.5016

Submetido em: 30/09/2024

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas/UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Resumo: A saúde bucal é um padrão de saúde das estruturas bucais, permitindo que o indivíduo possa falar e viver em sociedade, sem doença ativa, desconforto e que, dessa forma, possa contribuir para o bem-estar geral de sua comunidade. A escola municipal de educação especial André Vidal de Araújo (EMEEAVA) é uma instituição que promove educação escolar e desenvolvimento de potencialidades dos educandos que apresentam deficiências, em todas as etapas e modalidades da educação básica. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar as condições

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.153.086

de saúde bucal dos alunos da EMEEAVA e a compreensão de seus parentes e/ou cuidadores acerca da saúde bucal dos alunos atendidos na Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas(POUEA). As atividades serão realizadas através de abordagens lúdicas e de fácil entendimento respeitando-se as peculiaridades destes alunos. Serão realizadas entrevistas com os responsáveis e avaliada a condição bucal dos alunos através de fichas desenvolvidas para este estudo, além de orientações de educação em saúde bucal. É esperado que haja o esclarecimento de dúvidas a respeito dos cuidados de higiene oral por parte dos cuidadores, que a atuação da odontologia junto a esses alunos proporcione melhoria da qualidade de vida deles.

Introdução

A população mundial é constituída em cerca de 10% de Pessoas com deficiência (PcD), que são indivíduos com condições que o faça necessitar de atenção especializada devido a perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou função.^{1,2} Cerca de 23,9% da população brasileira é composta por deficientes visuais, motores, auditivos, mentais ou intelectuais, que exigem tratamento individualizado por meio da instrução de saúde bucal contornando as limitações de cada paciente.^{1,2} As péssimas condições de higiene bucal de PcD tem sido um problema que somado a fatores socioeconômicos, levam a um alto índice de placa bacteriana, alguns pacientes são responsáveis pela sua própria escovação ou dependem dos pais ou cuidadores que por falta de conhecimento ou capacitação, contribuem para maior chance de cárie dentária no pne.^{1,3} Há famílias que não possuem recurso financeiro para cremes dentais e escovas, menos ainda sabem reconhecer situações onde há saúde bucal ou não.³ Comumente são encontradas alterações como má oclusão, hipoplasia do esmalte, cárie dentária, doença periodontal, bruxismo, agenesia, xerostomia, entre outros, causados pela higiene oral deficiente juntamente com medicamentos de uso contínuo como ansiolíticos, anticonvulsivantes, sedativos, permanecer com o alimento na boca por tempo prolongado, alimentação rica em carboidratos e açúcares, concomitantemente a respiração pela cavidade oral, além de disfunções da musculatura mastigatória.⁴ O cuidador é responsável pela saúde do PcD, tendo em vista que as necessidades gerais acabam sendo priorizadas em detrimento da saúde bucal.⁴ Caso o PcD não possa ter autonomia para realizar sua própria higiene bucal, o cuidador torna-se indispensável para esta tarefa. Todavia, comumente estes não possuem o conhecimento essencial para executar uma correta higiene bucal, somando isto as dificuldades encontradas em desempenhar tais manejos em indivíduos com capacidades psicomotoras

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.153.086

limitadas, que apresentam agressividade e pouca cooperação.⁵ Nessas situações o papel do cirurgião-dentista para avaliação da saúde oral é fornecer as informações e técnicas necessárias para a minimização da placa bacteriana.⁵ Para Pini et al⁶, é de considerável relevância a participação de um profissional da odontologia na reabilitação e socialização do paciente, tendo também conhecimento de diversas áreas multidisciplinares e atenção integrada a outras especialidades, resultando na saúde geral e social do PcD. Quanto mais prematuro o contato deste com o cirurgião-dentista, maior facilidade e controle das doenças bucais, uma vez que o PcD estará habituado ao ambiente do consultório odontológico, além disso, o profissional precisará desenvolver métodos individuais e aplicáveis, por meio de uma linguagem objetiva e prática, se comunicando da melhor maneira possível.⁷ A escola municipal de educação especial André Vidal de Araújo (EMEEAVA) é uma instituição de ensino voltada a alunos com deficiência, alunos com transtornos globais do desenvolvimento e alunos com altas habilidades/superdotação. Com uma proposta pedagógica que assegura a educação escolar e complementa a formação do aluno em todas as etapas da educação básica^{8,9}. Por meio deste espaço educacional, ocorre o acolhimento social e aprendizagem dos alunos que vinculados tanto a educação em saúde bucal quanto saúde geral, se torna perceptível uma considerável contribuição a qualidade de vida do aluno Pcd, tornando a saúde um direito mais inclusivo¹⁰. A promoção de saúde bucal por meio da educação, principalmente na atenção básica como instituições de ensino que atendam ao público com múltiplas deficiências, é uma ferramenta significativa para a prevenção de patologias bucais, agindo de maneira precoce e mudando a percepção do núcleo familiar do PcD sobre o que significada a saúde bucal e como mantê-la. Diante disso, os educadores da escola visualizaram a importância da parceria com a disciplina de Pacientes Especiais do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e encaminham os alunos da Escola para realização de atendimento odontológico. Com isso, este projeto de pesquisa se justifica pela necessidade de atenção a este grupo social, compartilhando conhecimento sobre saúde oral e promovendo qualidade de vida para o paciente com deficiência EMEEAVA, realizando uma humanização da odontologia e um serviço de saúde mais plural. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a condição de saúde bucal dos alunos da EMEEAVA e a percepção dos seus cuidadores sobre a saúde bucal dos mesmos atendidos na Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (POUEA).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.153.086

¿ Avaliar a condição de saúde bucal dos alunos da EMEEAVA e a percepção dos seus cuidadores sobre a saúde bucal dos mesmos dos alunos com deficiência atendidos na POUEA promovendo educação em saúde e integrando a universidade com a sociedade.

Objetivo Secundário:

¿ Acolher, avaliar e orientar as condições de saúde bucal dos alunos com deficiência da EMEEAVA atendidos na POUEA

¿ Desenvolver ações multidisciplinar de promoção e prevenção em saúde bucal dos alunos

¿ Descrever a condição de saúde bucal dos alunos e a presença de manifestações clínicas estomatológicas, delineando a necessidade de tratamento odontológico, e promovendo, quando necessário, este atendimento;

¿ Identificar gênero, idade e patologia de base dos alunos

¿ Promover a higiene bucal e os cuidados odontológicos para estes alunos;

¿ Conscientizar os familiares desses alunos sobre como prevenir algumas das doenças bucais;

¿ Estimular as atividades de pesquisa científica nesta área de conhecimento através de publicações de artigos científicos em revistas indexadas, relatos de caso e congressos.

¿ Estabelecer um elo cooperativo entre a odontologia cirurgiões-dentistas e a equipe da escola.

¿ Analisar o grau de conhecimento dos cuidadores em relação a saúde bucal dos alunos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

¿ Riscos:

Durante a realização da pesquisa, serão realizadas entrevistas e exames clínicos odontológicos. Se você achar alguma questão sensível, invasiva ou se ocorrer algum desconforto na hora da entrevista/exame, o examinador estará atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, e interromperá a coleta imediatamente se necessário. Nos exames clínicos cuja previsão de risco é mínima, cuja previsão de risco é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame psicológico de rotina, para minimizar os riscos o examinador usará EPI completo e se ocorrer algum desconforto na hora do exame, estes serão minimizados com sua interrupção imediata. Ressalta-se que para minimizar os riscos estas entrevistas e exames serão realizadas em locais reservados e você terá liberdade para não responder se alguma questão lhe for constrangedora. Haverá confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização com total sigilo dos dados. A entrevista/exame será realizada por pesquisadora calibrada. Durante todo o período do estudo, o(a) Sr.(a) será acompanhado(a) pelo grupo de pesquisa que ficará à sua disposição para

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.153.086

qualquer tipo de esclarecimento que o(a) Sr.(a) necessite. Será garantido que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma.

Benefícios:

Espera-se com o desenvolvimento do projeto melhoria na qualidade de vida e da saúde bucal dos alunos com deficiência da EMEEAVA atendidos na POUEA através de educação em saúde bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

População e Amostra

Foi feito um cálculo amostral de forma que a amostra representasse uma parcela significativa dos alunos e cuidadores a serem encaminhados à POUEA, uma vez que a escola apresenta 400 alunos e proporcionalmente 400 responsáveis por esses alunos. O cálculo amostral permite que o erro amostral tolerável seja de 5% (0,05). Assim, segundo critérios definidos por Pedro Barbetta será estatisticamente aceito uma amostra de 122 alunos e 122 pais/acompanhantes para que a pesquisa seja válida e matematicamente aceita. Abaixo o resumo do cálculo amostral realizado: E_0 = Erro amostral tolerável 5% (0,05) n_0 = Primeira aproximação para o tamanho da amostra Tem-se que: $n_0 = 1/E_0^2 = 1/0,05^2 = 400$ Assim, aplica-se a seguinte fórmula: $n = N \cdot n_0 / N + n_0$ Onde: N = número de elementos da população (197) n = número de elementos da amostra n_0 = primeira aproximação para o tamanho da amostra (400) Procedimentos da coleta dos dados Aos alunos e seus responsáveis que vierem encaminhados da escola para a consulta odontológica na POUEA serão apresentados aos pacientes os objetivos e finalidades da pesquisa, mediante consentimento por meio da assinatura do TCLE. As entrevistas (APÊNDICE A) com os pais/responsáveis e a avaliação da condição bucal do aluno (APÊNDICE B) será realizado por graduando do curso de odontologia calibrado e orientado quanto aos procedimentos de coleta, portando EPI completo e utilizando espelho clínico, espátulas de madeira descartáveis e gaze, sob luz artificial. A entrevista direcionada aos responsáveis contará com 10 perguntas de múltipla escolha sobre cuidados e promoção de saúde bucal (APÊNDICE A). Os dados dos alunos serão coletados e registrados em ficha específica contendo informações referentes a idade, gênero, patologia de base e condição bucal. (APÊNDICE B) A condição bucal do paciente será avaliada em três categorias (boa,

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.153.086

regular e ruim), que se basearam na presença de biofilme, sangramento gengival, integridade da mucosa, xerostomia, presença de alterações estomatológicas.

A condição bucal boa será relacionada com um nível de higiene aceitável, com integridade na mucosa, ausência de sangramento ao toque, sem presença de biofilme em dentes posteriores ou infecções aparentes. A condição regular será relacionada com pacientes que apresentam mucosa avermelhada, pouco sangramento gengival ao toque, presença de biofilme em dentes posteriores e na língua. A condição ruim será relacionada aos pacientes que apresentarem quadros de abscessos e grande quantidade de biofilme em dentes posteriores e língua, presença de sangramento e coloração avermelhada na mucosa e orofaringe. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi baseado nos estudos de Saldanha et al. (2015), modificado com a inclusão de dados sobre: alterações dentárias, presença de cárie, alterações da normalidade ou lesão na mucosa bucal e necessidade de tratamento odontológico ativo.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos na pesquisa:

Alunos que comparecerem para atendimento odontológico na POUEA;

Pais/responsáveis/cuidadores alfabetizados;

Pais/responsáveis/cuidadores que atuem diretamente nos cuidados com o aluno;

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa:

Alunos extremamente agressivos ou não colaboradores que não permitam a avaliação odontológica;

Pais/responsáveis/cuidadores que não estiverem presente durante as consultas;

Pais/responsáveis/cuidadores que não concordarem em participar das atividades.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.153.086

Desfecho Primário:

Espera-se enfatizar a importância e a necessidade do cirurgião dentista como membro no suporte aos cuidados destas pessoas, para uma atenção integral e humanizada à essa população, que vai desde a promoção de ações em saúde até intervenções curativas especializadas no sistema estomatognático. Que a participação do cirurgião-dentista seja percebida como apoio à equipe multidisciplinar que dá assistência a esses alunos

para dinamizar e otimizar o trabalho interdisciplinar, desenvolvendo atividades assistenciais específicas da área, além de atuar como educador na prevenção de doenças e na promoção de saúde bucal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusões e ou pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2421581.pdf	30/09/2024 14:27:04		Aceito
Outros	TCUDASSINADO.pdf	30/09/2024 14:25:50	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	CARTAANUENCIASE.pdf	17/09/2024 09:43:32	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	17/09/2024 09:43:07	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	PlanodecuidadossanitariosSE.docx	16/09/2024 12:35:26	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	APENDICEBSE.docx	16/09/2024 12:34:59	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	APENDICEASE.docx	16/09/2024 12:34:38	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALESE.docx	16/09/2024 12:34:06	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.153.086

Justificativa de Ausência	TALESE.docx	16/09/2024 12:34:06	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESE.docx	16/09/2024 12:33:47	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJSORRISOPLATAFORMA.docx	16/09/2024 12:33:09	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	lattesmilena.pdf	16/09/2024 12:32:16	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	lattesgimol.pdf	16/09/2024 12:31:45	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	lattesEliane.pdf	16/09/2024 12:30:40	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOSE.docx	16/09/2024 12:30:20	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Cronograma	CronogramaSE.docx	16/09/2024 12:30:03	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 12 de Outubro de 2024

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

ANEXO D- CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

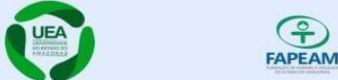
A Direção da Escola Municipal de Educação Especial André Vidal de Araújo declara estar ciente e de acordo com a realização do projeto de extensão intitulado **Promovendo Sorrisos** sob a coordenação da Professora Eliane Aranha, docente da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) que será submetido a edital de seleção dos projetos de extensão da Pró-reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEX).

Manaus- AM, 05 de Julho de 2023

Diretor da Escola de Educação Especial André Vidal de Araújo

Professora na Escola Superior de Ciências da Saúde

ANEXO E- CARTILHA DE PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL





**Cartilha de Práticas
em Saúde Bucal**

UM GUIA PRÁTICO DE
HIGIENE BUCAL PARA
PACIENTES COM
NECESSIDADES
ESPECIAIS

UNIVERSIDADE DE ODONTOLOGIA
UEA/ESA



Convidamos você para
conhecer a Policlínica
Odontológica da UEA.



SCANEIE AQUI
PARA
INFORMAÇÕES



QUAL O PAPEL HIGIENE BUCAL?

Atua na prevenção de doenças bucais, como a cárie, periodontite e a gengivite, além de ajudar na saúde geral do indivíduo.

Com o controle da placa bacteriana por meio da escovação diminui inflamações bucais.

COMO FAZER?



BOLINHA

Comece com movimentos de cima para baixo de com a escova.



VAI E VEM

Siga para movimentos de vai e vem.

MATERIAIS

• ESCOVA DENTAL



ESCOVA COM CABO DE
ESPUMA DE NATAÇÃO

• FIO DENTAL



FIO DENTAL EM HASTE

• ABRIDORES DE BOCA



CABO DE PALITO DE
PICOLÉ



DEDEIRA COM CANO DE
PVC

ANEXO F- QUESTIONÁRIO

Nome do responsável	
Nome do aluno	
Idade	
Sexo	
Questionário	Resposta
1. Quantas vezes o aluno escova os dentes por dia?	a) 1 vez ao dia b) 2 vezes ao dia c) Mais de 2 vezes ao dia
2. O responsável possui dificuldades para realizar a higiene oral do aluno, se sim, quais?	a) Não possuo dificuldades b) sim, o aluno fica um pouco agitado mas consigo realizar a higiene c) sim, quase nunca é possível realizar a higiene bucal do aluno
3. O aluno consegue escovar os dentes sozinho?, se sim, recebe alguma orientação dos responsáveis?	a) sim, recebe orientações dos pais e/ou cuidadores b) sim, o aluno escova os dentes sozinho c) não, pais e/ou cuidadores escovam os dentes do aluno d) não, o aluno não escova os dentes com frequência
4. O aluno ingere alimentos ricos em açúcar frequentemente?, como chocolates, bolachas, refrigerantes.	a) Sim b) Não *Se sim, quantas vezes por semana a) todos os dias b) 3 vezes por semana c) menos de vezes por semana

5. Com que frequência o aluno realiza consulta odontológicas?	a) 1 vez ao ano b) de 6 em 6 meses c) 3 vezes por ano d) mais que 3 vezes por ano e) Nunca foi ao dentista
6. Qual tipo de escova é utilizada na escovação?	a) dura b) macia
7. Com que frequência o aluno utiliza fio dental?	a) Após cada refeição b) 2 vezes por dia c) 1 vez por dia d) Não utiliza fio dental
8. O aluno já perdeu algum dente por cárie?	a) Sim b) Não *Se sim* a) 1 dente b) mais de 1 dente c) mais que 4 dentes
9. O aluno já dormiu sem escovar os dentes?	a) Sim b) não *se sim* a) algumas vezes por mês b) algumas vezes por semana c) quase todos os dias
10. O que você acha que deve estar relacionado ao aparecimento de cárie no aluno?	a) comer alimentos ricos em açúcar frequentemente associado a uma higiene bucal ruim b) não vejo relação entre a doença cárie e alimentação c) apenas má higiene bucal d) não sei dizer