

## O papel do cirurgião-dentista em visitas domiciliares de pacientes com deficiência

The role of the dentist in home visits of patients with disabilities

El papel del odontólogo en las visitas domiciliarias de pacientes con discapacidad

Recebido: 11/06/2022 | Revisado: 20/06/2022 | Aceito: 22/06/2022 | Publicado: 03/07/2022

**Chen Ju Hsu**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0948-6372>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: [chenjuhsu@hotmail.com](mailto:chenjuhsu@hotmail.com)

**Paulo Guilherme Bittencourt Marchi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5726-4803>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: [paulomarchi06@hotmail.com](mailto:paulomarchi06@hotmail.com)

**Luís Henrique Cerqueira Vila Verde**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-6463>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: [luisvilaverde@hotmail.com](mailto:luisvilaverde@hotmail.com)

**Felipe Gustavo de Bastiani**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6733-123X>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: [felipe\\_debastiani@hotmail.com](mailto:felipe_debastiani@hotmail.com)

**Matheus Chaves Veronezzi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1391-1183>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: [mveronezzic21@gmail.com](mailto:mveronezzic21@gmail.com)

### Resumo

Objetivo: analisar as condições de saúde bucal de pacientes com deficiência do bairro Morumbi do município de Cascavel-PR, através das visitas domiciliares realizadas pela equipe de Saúde da Família, além de analisar as limitações que esses pacientes enfrentam em relação ao acesso e manutenção da saúde oral, sendo essas restrições acentuadas devido à pandemia da Covid-19. Metodologia: A partir dos prontuários odontológicos dos pacientes com deficiência, foram obtidas informações em relação aos tipos de deficiências, anamnese, exame físico, estratificação de risco em saúde bucal e condutas realizadas no dia da visita domiciliar. Resultados: Dos 41 prontuários analisados, houve uma prevalência maior de pacientes do gênero feminino (59%), idosos (52%) e com deficiência física (51%). A maior parte também necessita de cuidador(es) (80%). Dos pacientes que possuem prótese(s) dentária(s), a maioria não realiza sua higienização e cuidados adequadamente (93%) e, dos que possuem dente(s) natural(is), a maioria não utiliza fio dental (81%). Ademais, vários não possuem registro prévio de atendimento odontológico em unidade de saúde nos últimos 4 anos (76%). Conclusão: Devido às impedições que surgiram durante a realização das visitas domiciliares, deve ser realizado a atenção domiciliar e orientações de saúde oral ao restante dos pacientes que ficaram desassistidos, ressaltando a importância do cirurgião-dentista em garantir um cuidado contínuo a esses pacientes.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência; Assistência odontológica para pessoas com deficiências; Atendimento domiciliar; COVID-19.

### Abstract

Objective: analyze the oral health conditions of patients with disabilities in the Morumbi district of Cascavel-PR county, through home visits carried out by the Family Health team, in addition to analyzing the limitations that these patients face in relation to access and maintenance of oral health, with these restrictions being accentuated due to the Covid-19 pandemic. Methodology: From the dental records of patients with disabilities, information was obtained in relation to the types of disabilities, anamnesis, physical examination, oral health risk stratification and conduct performed on the day of the home visit. Results: Of the 41 records analyzed, there was a higher prevalence of female patients (59%), elderly (52%) and with physical disabilities (51%). Most patients also need caregiver(s) (80%). Of the patients who have dental prosthesis, most do not perform their hygiene and care properly (93%) and, of those who have natural teeth, most do not use dental floss (81%). In addition, several do not have a previous record of dental care in a health unit in the last 4 years (76%). Conclusion: Due to the impediments that arose during the execution of the home visits, home care and oral health guidelines should be provided to the rest of the patients who were left unattended, emphasizing the importance of the dentist in ensuring continuous care for these patients.

**Keywords:** Disabled people; Dental assistance for people with disabilities; Home care; COVID-19.

## Resumen

**Objetivo:** analizar las condiciones de salud bucal de los pacientes con discapacidad en el barrio Morumbi del municipio de Cascavel-PR, a través de visitas domiciliarias realizadas por el equipo de Salud de la Familia, además de analizar las limitaciones que estos pacientes enfrentan en relación al acceso y mantenimiento de la salud bucal, siendo estas restricciones se acentúan debido a la pandemia del Covid-19. **Metodología:** A partir de las fichas odontológicas de pacientes con discapacidad se obtuvo información en relación a los tipos de discapacidad, anamnesis, examen físico, estratificación de riesgo para la salud bucal y conductos realizados el día de la visita domiciliaria. **Resultados:** De los 41 prontuarios analizados, hubo mayor prevalencia de pacientes del sexo femenino (59%), ancianos (52%) y con discapacidad física (51%). La mayoría también necesita cuidador(es) (80%). De los pacientes que tienen prótesis dental, la mayoría no realiza correctamente su higiene y cuidados (93%) y, de los que tienen diente(s) natural(es), la mayoría no utiliza hilo dental (81%). Además, varios no cuentan con registro previo de atención odontológica en una unidad de salud en los últimos 4 años (76%). **Conclusión:** Debido a los impedimentos que surgieron durante las visitas domiciliarias, deben llevarse a cabo la atención domiciliaria y pautas de salud bucal al resto de los pacientes que quedaron desatendidos, enfatizando la importancia del dentista para garantizar la atención continua de estos pacientes. **Palabras clave:** Personas con deficiencia; Asistencia dental para personas con discapacidades; Atención Domiciliaria; COVID-19.

## 1. Introdução

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Para Pereira et al. (2010), as pessoas com deficiência apresentam maior risco para o surgimento de doenças bucais em função do uso sistemático de medicamentos, dificuldade de higienização bucal adequada e hábitos alimentares precários e, por conseguinte, devem receber atenção precoce e cuidados contínuos para evitar problemas futuros. Além disso, é importante que haja o envolvimento e o comprometimento dos responsáveis e cuidadores no planejamento das atividades referentes à saúde desses pacientes.

Considerando a disseminação da Covid-19 no Brasil, o atendimento odontológico esteve restrito às consultas de urgência e emergência no Município de Cascavel-PR, através da Portaria nº 175/GS/SESAU3, de 18 de Março de 2020. Porém, em alguns casos de pacientes com necessidades especiais ou com comprometimento sistêmico, que devem continuar o tratamento médico, a assistência odontológica para esses pacientes é considerada fundamental em época de pandemia para a remoção de focos de infecção. Além disso, devido a alguns pacientes com deficiência poderem apresentar mobilidade reduzida que dificulta o acesso ao consultório odontológico, o atendimento domiciliar torna-se uma opção desde que o profissional siga os conceitos de biossegurança (Franco et al., 2020).

Segundo Reichenberger et al. (2020), embora não haja evidências sobre a maior vulnerabilidade de pessoas com necessidades especiais para o SARS-CoV-2, vírus da Covid-19, simplesmente por terem alguma deficiência, uma parte considerável desse grupo de pessoas pode ter um risco mais elevado para o desenvolvimento da forma mais grave dessa doença, seja pelas suas comorbidades, pelas peculiaridades de sua rotina de vida ou pela necessidade da presença de um cuidador, além dos impactos da doença sobre suas estruturas de apoio. Além disso, as pessoas com deficiência são, em sua maioria, idosos e, portanto, são mais propensas a adquirir e desenvolver condições de saúde crônicas, como doenças cardiovasculares, respiratórias, renais e metabólicas. Além do mais, as medidas de distanciamento e isolamento social nem sempre são possíveis para esse grupo de pessoas, que enfrentam grandes limitações funcionais e precisam de apoio para suas atividades diárias, como comer, vestir-se ou tomar banho, o que os torna integrantes de grupo de risco para a infecção.

Devido à pandemia do novo coronavírus, as autoridades de saúde adotaram, como medida de controle da doença, a necessidade de distanciamento social. Sendo assim, a realização de atendimento domiciliar aos pacientes portadores de necessidades especiais passou a ser um recurso relevante a ser utilizado pelos profissionais de saúde para avaliação e controle

desses pacientes (Borges-Oliveira et al., 2020). De acordo com Bizerril et al. (2015), o cirurgião-dentista (CD) apresenta papel fundamental nas visitas domiciliares por desenvolver atividades de promoção em saúde, por meio da motivação e educação em saúde para o paciente e sua família, proteção e prevenção em saúde bucal com orientação de higiene bucal e cuidados com prótese ao paciente, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada, além de tratamento clínico por meio de identificação de lesões orais. Além disso, o profissional estabelece uma rede de comunicação participativa com a família, coordenando o cuidado do paciente especial com a saúde familiar.

Ademais, os pacientes com deficiência podem possuir certos obstáculos que dificultam o seu acesso aos serviços de saúde bucal, dificuldades essas que podem estar associadas a, por exemplo, problemas de ansiedade e apreensão dos pais, a baixa prioridade devido a numerosos outros problemas presentes na rotina diária, a dificuldade dos pacientes especiais de expressarem seus problemas dentários, além das dificuldades de transporte e de acesso, como falta de construções arquitetônicas adaptadas (Marta, 2011).

Diante disso, o presente estudo propõe-se a analisar as condições de saúde bucal de pacientes com deficiência residentes no bairro Morumbi do município de Cascavel-PR, através das visitas domiciliares realizadas a esses pela equipe de saúde bucal (ESB) da Unidade de Saúde da Família (USF) do Morumbi, feitas durante a época da pandemia da Covid-19.

## **2. Metodologia**

Este estudo observacional do tipo transversal teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário Assis Gurgacz (CAAE 49710121.7.0000.5219). Foram analisados prontuários odontológicos coletados durante visitas domiciliares realizadas aos pacientes com necessidades especiais adscritos no bairro Morumbi do município de Cascavel-PR, feitas pela ESB da USF Morumbi, no período de abril e maio de 2021, de pacientes com faixas etárias variáveis, de 2 a 90 anos. As visitas domiciliares realizadas pela ESB da USF Morumbi, foram feitas após o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos nos Serviços de Saúde da Atenção Primária, através da Portaria nº 179/GS/SESAU, de 22 de Abril de 2021.

A coleta de dados foi realizada por examinador devidamente treinado. A pesquisa envolveu a análise de dados constados em planilha e prontuário eletrônico (IPM Saúde ® Rio do Sul, Santa Catarina, Brasil) disponibilizados pela USF Morumbi e Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR, respectivamente, de onde foram retiradas as seguintes informações, referentes aos pacientes com necessidades especiais da USF Morumbi: tipos de deficiências, anamnese, exame físico, estratificação de risco em saúde bucal e condutas realizadas no dia da visita domiciliar.

Os dados coletados seguem os parâmetros definidos através dos fundamentos da anamnese e exame físico preconizados por Marcucci e Junior (2005), em Fundamentos de Odontologia – Estomatologia. Além disso, foi utilizada a estratificação de risco em saúde bucal preconizada pela Linha Guia Rede de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2016), para conhecer e estratificar os pacientes planilhados, dentro da população estudada. A classificação dos tipos de deficiência utilizada segue a referência do Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, do Governo Federal. Os dados coletados dos prontuários foram organizados em planilhas e os resultados foram expressos de forma descritiva e apresentados por meio de tabelas.

### 3. Resultados

Foram avaliados prontuários de 41 pacientes com deficiência, dos quais a equipe odontológica da USF Morumbi de Cascavel-PR realizou visitas domiciliares para realizar avaliações bucais e orientações de saúde oral. Desses pacientes, 59% eram do gênero feminino e 41% masculino. As faixas etárias dos pacientes encontravam-se entre 2 a 90 anos, das quais 2% eram bebês (0 a 2 anos), 7% adolescentes (13 a 18 anos), 39% adultos (19 a 59 anos) e 52% idosos (60+ anos). Não houve crianças de 3 a 12 anos. Ainda em relação ao perfil dos pacientes com deficiência avaliados pela equipe de saúde, 51% apresentavam deficiência física, 22% intelectual, 12% auditiva e 5% visual. Além do mais, 10% desses pacientes apresentavam deficiência física e intelectual, associados. Ademais, 80% desses pacientes necessitavam de cuidador(es) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Perfil dos pacientes com deficiência avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021.

<b>Perfil dos pacientes com deficiência da USF Morumbi</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 41)</b>
Gênero		
Feminino	24	59
Masculino	17	41
Faixa etária		
Bebê (0 a 2 anos)	1	2
Criança (3 a 12 anos)	0	0
Adolescente (13 a 18 anos)	3	7
Adulto (19 a 59 anos)	16	39
Idoso (60+ anos)	21	52
Tipo de deficiência		
Física	21	51
Intelectual	9	22
Auditiva	5	12
Visual	2	5
Física e Intelectual	4	10
Necessita de cuidador?		
Sim	33	80
Não	8	20

Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 2 pode-se observar a relação dos tipos de deficiência dos pacientes com a faixa etária. Na deficiência física, intelectual e visual houve uma prevalência maior de idosos, sendo 62%, 45% e 100%, respectivamente. Na deficiência auditiva pôde-se notar percentual igual entre pacientes adultos e idosos (ambos 40%). Já na associação de deficiência física e intelectual, houve uma taxa maior de adultos (75%).

**Tabela 2** - Perfil dos pacientes com deficiência avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021, de acordo com o tipo de deficiência e faixa etária.

<b>Tipo de deficiência</b>	<b>Número de pacientes (%)</b>	<b>Total de pacientes</b>
Física		21
Adulto	8 (38)	
Idoso	13 (62)	
Intelectual		9
Bebê	1 (11)	
Adolescente	1 (11)	
Adulto	3 (33)	
Idoso	4 (45)	
Auditiva		5
Adolescente	1 (20)	
Adulto	2 (40)	
Idoso	2 (40)	
Visual		2
Idoso	2 (100)	
Física e Intelectual		4
Adolescente	1 (25)	
Adulto	3 (75)	

Fonte: Autores (2022).

Quanto aos dados de anamnese realizados nesses pacientes, 32% relataram possuir algum tipo de queixa bucal, 22% apresentavam algum tipo de dificuldade na realização da higiene oral (seja pelo próprio paciente ou o cuidador), 24% tinham alguma dificuldade em mastigar e 15% apresentavam algum grau de sangramento gengival. Além disso, 36% dos pacientes utilizavam algum tipo de aparelho protético, porém 12% não possuíam prótese mesmo sendo edêntulos. Somente 7% dos pacientes afirmaram utilizar algum tipo de enxaguante bucal (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição dos dados obtidos na anamnese dos pacientes com deficiência, avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021.

<b>Anamnese</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 41)</b>
Queixa bucal?		
Sim	13	32
Não	27	66
Não soube informar	1	2
Dificuldade de higiene oral?		
Sim	9	22
Não	32	78
Dificuldade de mastigar?		
Sim	10	24
Não	31	76
Sangramento gengival?		
Sim, quando escova	4	10
Sim, espontaneamente	2	5
Não	35	85
Utiliza aparelho protético?		
Sim	15	36
Não	21	52
Não, porém é edêntulo	5	12
Utiliza enxaguatório bucal?		
Sim	3	7
Não	38	93

Fonte: Autores (2022).

Pela Tabela 4, observa-se que, dentre os 15 pacientes que faziam uso de aparelho protético, 40% possuíam tanto a prótese total (PT) superior quanto a inferior, 26% tinham somente PT superior mesmo sendo edêntulos na arcada inferior, 20% usavam PT superior com presença de dentes naturais inferiores, e 7% dos pacientes possuíam prótese parcial removível (PPR) superior ou inferior. Ademais, 74% dos pacientes relataram sentir a(s) prótese(s) estarem em boas condições, porém somente 7% desses pacientes que utilizavam aparelho protético tinham consciência e realizavam a higienização e cuidados com prótese adequadamente.

**Tabela 4** - Distribuição dos dados obtidos no exame clínico dos pacientes com deficiência que possuíam aparelho protético, avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021.

Pacientes que possuíam aparelho protético	Número de pacientes	Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 15)
Tipo de prótese		
PT superior e PT inferior	6	40
Somente PT superior (edêntulos inferior)	4	26
Somente PT superior (possui dentes inferiores)	3	20
Somente PPR superior	1	7
Somente PPR inferior	1	7
Condição da prótese		
Boa	11	74
Ruim	4	26
Paciente realizava adequadamente a higienização e cuidados com a prótese?		
Sim	1	7
Não	14	93

Fonte: Autores (2022).

Dentre os 26 pacientes que possuíam dentes naturais em pelo menos uma arcada dentária, 96% relataram realizar a escovação dentária diariamente, sendo que 58% relataram utilizar escova com cerdas macias. Porém, 81% relataram não utilizar o fio dental (Tabela 5).

**Tabela 5** - Distribuição dos dados obtidos na anamnese dos pacientes com deficiência que possuíam dentes naturais em pelo menos uma arcada dentária, avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021.

Pacientes dentados	Número de pacientes	Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 26)
Realiza escovação dentária?		
Sim, uma vez por dia	8	31
Sim, duas vezes por dia	9	34
Sim, três vezes por dia	8	31
Não	1	4
Tipo de escova		
Extra macia	1	4
Macia	15	58
Média	5	19
Dura	5	19
Utiliza fio dental?		
Sim, uma vez por dia	4	15
Sim, três vezes por dia	1	4
Não	21	81

Fonte: Autores (2022).

Nas tabelas 6 e 7, nota-se que após a realização do exame clínico, 51% dos pacientes apresentavam algum tipo de alteração intraoral, sendo a saburra lingual a mais prevalente (62% do total de pacientes que apresentavam alteração). Além disso, 32% dos pacientes relataram possuir pelo menos um tipo de hábito deletério, sendo o fumo, onicofagia e respiração bucal as mais prevalentes (30% cada do total de pacientes com hábito(s) deletério(s)).

**Tabela 6** - Prevalência das alterações bucais e hábitos deletérios dos pacientes com deficiência, avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021.

<b>Exame clínico</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 41)</b>
Alterações bucais		
Não	20	49
Sim	21	51
Hábitos deletérios		
Não	28	68
Sim	13	32

Fonte: Autores (2022).

**Tabela 7** - Número e porcentagem dos tipos de alterações bucais e hábitos deletérios identificados nos pacientes com deficiência, avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021.

<b>Pacientes que apresentavam alterações bucais</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 21)</b>
Saburra lingual	13	62
Placa bacteriana nas mucosas	5	24
Lesão eritematosa em palato duro (Candidíase)	2	9
Dor na ATM*	1	4
Espícula óssea	1	4
Freio lingual e freio labial presos	1	4
<b>Pacientes que apresentavam hábitos deletérios</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 13)</b>
Fumante	4	30
Ex-fumante	3	23
Etilismo	1	7
Sucção digital	2	15
Onicofagia	4	30
Respiração bucal	4	30

\* ATM = Articulação têmporo-mandibular. Fonte: Autores (2022).

Após a realização da estratificação de risco em saúde bucal, 37% dos pacientes apresentavam risco baixo, 41% médio e 22% alto. As especialidades odontológicas necessárias mais prevalentes para esses pacientes foram prótese total (52%), prótese parcial removível (32%) e periodontia (27%). Ademais, apenas 12% apresentavam necessidade da especialidade de odontologia para pacientes com necessidades especiais. Além disso, após verificado no sistema de prontuário eletrônico IPM Saúde®, apenas 24% do total dos pacientes possuíam algum tipo de registro odontológico prévio em unidades de saúde, a contar a partir do ano de implementação desse sistema em 2017 (Tabela 8).

**Tabela 8** - Número e porcentagem das estratificações de risco, especialidades necessárias e registros odontológicos prévios no sistema de prontuário eletrônico IPM Saúde®, dos pacientes com deficiência, avaliados pela equipe de saúde da USF Morumbi de Cascavel-PR, no período de abril e maio de 2021.

<b>Estratificação de risco</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 41)</b>
Alto	9	22
Médio	17	41
Baixo	15	37

  

<b>Especialidades necessárias</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 41)</b>
Prótese total	21	52
Prótese parcial removível	13	32
Restauração devido a cárie	4	10
Restauração devido a fratura	1	2
Exodontia	3	7
Periodontia	11	27
Odontologia pacientes especiais	5	12
Prótese fixa	1	2
Oclusão	1	2

  

<b>Registros odontológicos prévios (IPM)</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%) do total de pacientes (n = 41)</b>
Sim	10	24
Não	31	76

Fonte: Autores (2022).

#### 4. Discussão

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 8,4% da população brasileira acima de 2 anos (17,3 milhões de pessoas) apresenta algum tipo de deficiência e quase metade dessa parcela (49,4%) é de idosos. Além do mais, 6,5% da população acima de 2 anos apresentam deficiência física nos membros inferiores ou superiores. Já 3,4% dos brasileiros possuem deficiência visual, 1,2% deficiência intelectual e 1,1% deficiência auditiva. Em conformidade com essas informações, no presente estudo pôde-se observar que o perfil dos pacientes não fugiu desse padrão, pois 51% são idosos e, do total de 21 idosos, 13 desses apresentam deficiência física. Segundo a analista da PNS, Maíra Bonna Lenzi:

(...) Entendemos que a deficiência é um conceito em evolução e é composta pela interação de três dimensões principais: os impedimentos, as barreiras e as restrições de participação dessas pessoas quando comparamos com o restante da população. E à medida que a população vai envelhecendo, impedimentos vão surgindo, como, por exemplo, menor acuidade visual, auditiva ou motora. Isso explica o alto percentual de idosos com deficiência (Janone & Almeida, 2021).

Para Sabbagh-Haddad (2007), a maioria das pessoas portadoras de necessidades especiais apresenta algum tipo de limitação que as impede, por exemplo, de realizar a higiene bucal de forma eficaz. Tal fato pode ser um fator importante a se considerar principalmente para pacientes idosos, pois a idade avançada e as deficiências desses pacientes podem acarretar na perda da sua capacitação individual, coordenação motora, cognição e discernimento da importância da saúde bucal como fator significativo de saúde, fatos esses que justificam a necessidade desses pacientes de um cuidador. De todos os pacientes avaliados, 80% necessitavam de cuidador (Tabela 1). Além disto, ainda pela tabela 1, observa-se que houve pacientes idosos em todos os tipos de deficiência, exceto na associação da deficiência física e intelectual. Por isso, em concordância com Marques et al. (2014), para pacientes nessa faixa etária, é muito importante que as instruções de manutenção de higiene bucal

sejam enfatizadas aos cuidadores e familiares, pois em muitos casos, eles serão responsáveis por essas condutas de promoção de saúde bucal e cuidados pessoais.

A partir dos dados apresentados na Tabela 2, dos 41 pacientes avaliados, 15 foram edêntulos total superior e inferior, enquanto 26 possuíam dentes naturais em pelo menos uma arcada dentária. Na Tabela 3, observa-se que 93% dos pacientes que utilizavam próteses dentárias, não sabiam e não realizavam a sua higienização e cuidados adequadamente, o que pode acarretar na formação de reservatório microbiano. Por isso, é de suma importância que o CD realize ações de intervenção odontológica tanto de caráter preventivo como curativo, e que foque sempre no bem estar geral do indivíduo senil, enfatizando orientações adequadas de escovação dentária, correta higienização e cuidados das próteses e eliminação de saburra lingual com o uso de limpadores de língua, além do uso de antissépticos eficazes, como o digluconato de clorexidina a 0,12%. Todas essas orientações podem contribuir para a adequação do meio bucal do idoso dependente no âmbito domiciliar (Marques et al., 2014).

Em estudo realizado por Figueiredo et al. (2016) com prontuários de 1455 pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi demonstrado que 54,3% desses pacientes não utilizavam o fio dental. No presente estudo, dos 26 pacientes que possuíam dentes naturais, 81% relataram não utilizar fio dental (Tabela 3), enquanto que 13 pacientes no total apresentavam saburra lingual (Tabela 4), o que pode implicar numa falta de conhecimento e de orientações adequadas a esses pacientes e/ou ao(s) seu(s) cuidador(es), assim como na possibilidade de existência de dificuldades do próprio cuidador em realizar a higiene oral adequada do paciente. Segundo Ruvière et al. (2010), pais de pacientes com deficiência relatam grandes dificuldades durante a realização da escovação, incluindo a inabilidade do paciente para cuspir e enxaguar a boca, dificuldade para manter a boca aberta durante o procedimento, presença de movimentos voluntários e involuntários e reflexo de vômito constante.

Somado a essas dificuldades, os pacientes com necessidades especiais também enfrentam múltiplas barreiras tanto para o acesso quanto para a utilização dos serviços convencionais de saúde bucal, até mesmo previamente ao estado de emergência em Saúde Pública internacional desencadeado pela pandemia da Covid-19. Essas barreiras podem estar relacionadas não apenas aos pacientes, mas também aos seus cuidadores. Para os pacientes, essas barreiras podem estar relacionadas às dificuldades sociodemográficas, econômicas e de comunicação, uma subestimação das necessidades percebidas, um ambiente (percebido) inacessível ou uma imagem negativa do dentista. Além disso, indivíduos com distúrbios raros, deficiências físicas e/ou cognitivas podem apresentar dificuldades em priorizar questões de saúde bucal devido a problemas e/ou necessidades de saúde subjetivamente mais urgentes ou devido a dificuldades em compreender e seguir as recomendações dos profissionais de saúde bucal. Entre os cuidadores, algumas de suas representações a respeito da saúde bucal (e mais amplamente da saúde geral) desses pacientes, principalmente em comparação com as muitas outras dificuldades encontradas diariamente, podem constituir um obstáculo à saúde (Blaizot et al., 2018; Klingberg & Hallberg, 2012). Em concordância com esses dados, podemos observar pela Tabela 5 que 76% dos pacientes avaliados não possuíam registros prévios de atendimento odontológico no serviço público, o que pode sugerir algum tipo de dificuldade dos pacientes e/ou de seus cuidadores em relação ao seu acesso à unidade de saúde.

Em geral, conforme relatado por Grandas-Ramírez et al. (2020), as pessoas portadoras de deficiência, de acordo com as suas necessidades, sempre necessitaram de maior acesso aos serviços de saúde. Porém, devido a pandemia da Covid-19 que acentuou as barreiras físicas e de comunicação, limitou-se ainda mais o usufruto efetivo desses pacientes para cuidados de saúde adequados e acarretou em um impacto significativo em sua saúde. Em resumo, todos os serviços reforçaram o atendimento às pessoas que sofrem da doença Covid-19 e os demais cuidados de saúde ficaram em segundo plano em termos de investimento econômico e administrativo.

Diante disso, durante a situação atual de pandemia causada pela doença Covid-19, a atenção domiciliar (AD) se

apresenta como opção especialmente eficaz, pois a manutenção dos cuidados às pessoas que estão impossibilitadas temporariamente ou definitivamente de comparecer às unidades de saúde é função da Atenção Primária em Saúde, sendo responsáveis pelo cuidado a pessoas com impossibilidade anterior de acesso à unidade de saúde. Os pacientes não podem ser negligenciados em prol do atendimento aos sintomáticos respiratórios, tampouco podem ter seu cuidado interrompido, ao mesmo tempo que é de toda pertinência que pessoas domiciliadas, com doenças crônicas em períodos de exacerbação durante uma pandemia (onde em geral constituem grupos de risco) possam ter seu tratamento conduzido fora das unidades de saúde, para mitigar o risco de exposição à Covid-19 (Savassi et al., 2020).

Durante todas as visitas domiciliares, como já citado anteriormente, a equipe odontológica da USF Morumbi de Cascavel-PR realizou ações de promoção e prevenção em saúde bucal, como fornecimento de cartilha de guia em saúde oral com descrição das principais doenças bucais e suas formas de prevenção, além de orientação em higiene oral e de higienização e cuidados com próteses. Para pacientes e/ou seu(s) cuidador(es) que possuíam dificuldade em realizar a higiene bucal, foram também demonstrados métodos alternativos e acessíveis para tentar facilitar a sua realização, como por exemplo a confecção de abridor de boca utilizando afastador de língua com gaze e fita crepe; ou então apresentando aos pacientes a existência no mercado de fio dental com suporte, para auxiliar aos que tinham dificuldade motora em utilizar o fio dental convencional. Ademais, a ESB realizou, através dessas visitas domiciliares, um total de 11 orientações para realização de agendamento eletivo de consulta odontológica na USF (em momento oportuno, após retorno dos atendimentos eletivos e melhora da situação epidemiológica da pandemia da Covid-19), dois agendamentos de urgência odontológica na USF (devido a dor), e nove encaminhamentos ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Por isso, em consonância com Bizerril et al. (2015), ressalta-se a importância do CD e da ESB em inserir as visitas domiciliares no cotidiano do trabalho, para o estabelecimento de um vínculo mais efetivo entre a ESB e a comunidade assistida, tendo como resultado uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal. Além disso, para Marques et al. (2014), a AD consiste em uma mudança de paradigma para o CD que sempre atuou em consultório, e passa a ter uma diferenciação ao ter que se adaptar ao contexto do paciente e fornece condições que permitem maior estímulo e participação do paciente e de seus familiares no tratamento, a partir de planejamentos de educação em saúde e prevenção.

Por fim, vale ressaltar que, inicialmente, a ESB da USF Morumbi, principalmente com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mapeou e incluiu em planilha, 70 pacientes com deficiência na área de abrangência da unidade de saúde, no total. Porém, durante a realização das visitas domiciliares, no período descrito, houve eventualidades que impediram a realização de visitas à 29 pacientes, devido a tentativas de contato sem sucesso ou devido ao agravamento da situação epidemiológica da pandemia da Covid-19, que acarretou em suspensão da realização das visitas domiciliares a partir de junho de 2021.

## 5. Conclusão

Diante dos dados apresentados no presente estudo, pode-se constatar que pacientes com deficiência e seu(s) cuidador(es) possuem limitações na realização adequada da higiene oral e também apresentam dificuldades no acesso às orientações de saúde bucal, limitações essas que podem ser causadas pelas barreiras físicas e financeiras que o paciente e a sua família podem vir a possuir. Além disso, devido à pandemia desencadeada pelo SARS-CoV-2, vírus da doença Covid-19, essas limitações de acesso à unidade de saúde podem ter sido agravadas ainda mais, ocasionando em uma piora da saúde oral e na quebra de vínculos da equipe de saúde com esses pacientes e suas famílias.

Conclui-se, portanto, que devido às impedições que surgiram durante a realização das visitas domiciliares a esses pacientes, deve ser realizada a AD e orientações de saúde oral ao restante dos pacientes que ficaram desassistidos, ressaltando a importância do CD em garantir um cuidado contínuo a esses pacientes que, devido às suas condições sistêmicas, possuem

dificuldades na manutenção de sua saúde bucal.

Além disso, novos estudos fazem-se necessários para determinar os impactos que a pandemia da Covid-19 causou na saúde oral de pacientes com deficiência, além de aprofundar sobre questões referentes à atuação do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares e o seu papel na aprimoração do acesso à saúde bucal de pacientes com necessidades especiais.

## Referências

- Bizerril, D. O., Saldanha, K. de G. H., Silva, J. P. da, Almeida, J. R. de S., Almeida, M. E. L. (2015). Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 10 (37), 1-8. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10\(37\)1020](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10(37)1020)
- Blaizot, A., Cateau, C., Delfosse, C., Hamel, O., Trentesaux, T. (2018). Obstacles to comprehensive dental care in patients with sustained limitations of their decision-making abilities: findings from a Delphi study. *Eur J Oral Sci.*, 126 (3), 222-33. <http://dx.doi.org/10.1111/eos.12413>
- Borges-Oliveira, A. C., Marsiglio, A. A., Picciani, B. L. S., Campos, C. de C., Moreira, F. do C. L., Cabral, G. M. P., et al. (2020). *Diretrizes de Atendimento Odontológico para Pessoas com Necessidades Especiais em tempos de COVID-19*. Retrieved May 16, 2021, from [https://www.odonto.ufmg.br/osp/wp-content/uploads/sites/20/2018/02/Diretrizes\\_OPNE\\_Covid-19\\_6\\_ago.pdf](https://www.odonto.ufmg.br/osp/wp-content/uploads/sites/20/2018/02/Diretrizes_OPNE_Covid-19_6_ago.pdf)
- Brasil (2004). *Decreto Nº 5.296 de 2 de Dezembro de 2004*. Retrieved May 30, 2021, from [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)
- Brasil (2015). *Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015*. Retrieved May 30, 2021, from [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)
- Figueiredo, M. C., Leonardi, F., Ecke, V. (2016). Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Revista da ACBO*, 5 (1), 1-21. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10183/149414>
- Franco, J. B., Ribas, P. F., Valente Júnior, L. A. S., Matias, D. T., Varotto, L. R., Hamza, C. R., et al. (2020). Hospital Dentistry and Dental Care for Patients with Special Needs: Dental approach during COVID-19 Pandemic. *Braz Dent Sci*, 23 (2), 1-9. <https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i2.2243>
- Grandas-Ramírez, A. L., Barbosa-Orjuela, R. A., Bobadilla-Turriago, L. R., Macera-Guzmán, C. L., Parra-Forero, I. A. (2020). La atención en salud bucal para personas con discapacidad. Un desafío en tiempos de pandemia por la COVID-19. *Acta Odont Col.*, 10 (Supl. COVID-19), 99-112. <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n3.89593>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Ciclos de Vida*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>
- Janone, L., Almeida, P. (2021). *Brasil tem mais de 17 milhões de pessoas com deficiência, segundo IBGE*. <https://www.cnnbrasil.com.br/noticias/brasil-tem-mais-de-17-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-segundo-ibge>
- Klingberg, G., Hallberg, U. (2012). Oral health - not a priority issue A Grounded Theory analysis of barriers for young patients with disabilities to receive oral health care on the same premise as others. *Eur J Oral Sci.*, 120 (3), 232-8. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2012.00961.x>
- Marcucci, G., Junior, O. C. (2005). *Fundamentos de Odontologia - Estomatologia*. Guanabara Koogan.
- Marques, G. C., Montenegro, F. L. B., Bezerra, L. F., Franco, E. J., Fernandes, A. U. R., Miranda, A. F. (2014). Odontologia domiciliar ao idoso frágil: a importância da Odontogeriatría. *Rev Portal de Divulgação*, 42 (5), 6-14. <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatría/32domiciliariidosofragil.pdf>
- Marta, S. N. (2011). Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *Rev Gaúcha Odontol.*, 59 (3), 379-385. Retrieved from [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372011000400005](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000400005)
- Paraná (2016). *Linha Guia Rede de Saúde Bucal*. Retrieved Jun 09, 2021, from <http://www.pmf.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=103368/>
- Pereira, L. M., Mardero, E., Ferreira, S. H., Kramer, P. F., Cogo, R. B. (2010). Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA (Canoas/RS). *Stomatos*, 16 (31), 93-99. [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-44422010000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-44422010000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Reichenberger, V., Albuquerque, M. do S. V. de, David, R. B., Ramos, V. D., Lyra, T. M., Brito, C. M. M. de., et al. (2020). O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29 (5), 1-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500023>
- Ruvière, D. B., Queiroz, A. M., Serrano, K. V. D., Freitas, A. C., Silva, W. G. P. S., Nelson-Filho, P. (2010). Escovação dental em pacientes com desordens neurológicas e motoras. *Odontol. Clín.-Cient*, 9 (2), 135-137. [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882010000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
- Sabbagh-Haddad, A. S. (2007). *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. Editora Santos.
- Savassi, L. C. M., Reis, G. V. L., Dias, M. B., Vilela, L. de O., Ribeiro, M. T. A. M., Zachi, M. L. R., et al. (2020). Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 15 (42), 2611. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2611)
- Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-Paraná. *Portaria nº 175/GS/SESAU, de 18 de Março de 2020*. Orientações do Centro de Operações de Emergências - COE para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19), sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel, Paraná, acerca dos atendimentos odontológicos. Diário Oficial da União 2020 Mar 18.
- Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-Paraná. *Portaria nº 179/GS/SESAU, de 22 de Abril de 2021*. Orientações da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR, acerca do retorno dos atendimentos odontológicos eletivos nos Serviços de Saúde da Atenção Primária. Diário Oficial da União 2021 Apr 22.