CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CARLOS ÁTILA DE SOUSA LIMA

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

PATOS –PB
2026

CARLOS ÁTILA DE SOUSA LIMA

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Msc. Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega

PATOS - PB
2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

Biblioteca Central - UNIFIP

Carlos Átila de Sousa Lima.

L732h Hábitos de Higiene Bucal e Perfil Sociodemográfico de Pacientes com Deficiêcia Atendidos em uma Instituição de Saúde. / Carlos Átila de Sousa Lima. – Patos – PB UNIFIP, 2026.

60 fls.

Orientador (a): Profª. Meª. Danúbia Roberta de M. Nóbrega.

Artigo, Graduação Bacharelado em Odontologia.

1. Pessoas com Deficiência. 2. Saúde Bucal. 3. Higiene Bucal. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 616.314

Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

CARLOS ÁTILA DE SOUSA LIMA

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Msc. Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega

Aprovado em: 15 /05 /2026

BANCA EXAMINADORA

Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega

Profa. Msc. Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega
Orientadora – Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Marcello Torres M. de Araújo

Prof.Dr. Marcello Torres Medeiros de Araujo
1° Examinador - Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Suyene de Oliveira Paredes

Profa. Dra. Suyene Oliveira Paredes
2ª Examinadora - Centro Universitário de Patos – UNIFIP

À Deus, meu Criador supremo, Fortaleza inabalável e Comandante Maior dos meus planos traçados com precisão. Seu sopro vital em mim foi o rancho que sustentou minha tropa interior, injetando coragem de aço para marchar firme na linha de frente, abrindo fogo em um mundo de possibilidades conquistadas.

AGRADECIMENTOS

A caminhada foi longa. Com ela carreguei bagagens e ao final, neste momento de desfazer as malas, todos os desafios e dificuldades que enfrentei começam a fazer sentido. Por isso, agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou chegar até aqui, concedendo-me força para vencer os desafios e coragem para seguir em frente. Aos meus irmãos, Paulo, Hermes e Deisy que me ajudaram, no que puderam, nessa caminhada. Estou alcançando mais um objetivo para a realização do seu sonho de dar uma vida melhor para nossa mãe.

À minha mãe, Valdeni, que foi muitas vezes meus braços e minhas pernas ao dedicar seu tempo aos cuidados e ao mesmo tempo tão carinhosa, que fez tudo ser mais leve no decorrer dessa jornada.

Ao meu pai, Antônio, que desde pequeno me apresentou Deus, ensinando-me a rezar antes de dormir. Fiz desse gesto o meu escudo.

À minha Namorada Daniele por toda paciência e companheirismo e por ter me ajudado a chegar aonde cheguei.

Ao meu colega Pedro Lucas, Deus o colocou no meu caminho desde o 4º semestre até o final do curso, sempre disposto em me ajudar. Vivemos momentos alegres e tristes, mas sobrevivemos.

Aos professores, que contribuíram para meu crescimento até aqui. Os levarei comigo para a vida inteira, especialmente os professores. Suyene Paredes, Ertânia Araújo, Marcello Torres, Osório Queiroga, Ieda Xavier e Danubia Nóbrega, que não mediu esforços para ajudar sempre com paciência, dedicação e bom senso. Em sala de aula, porém sua paixão e compromisso fazia parecer que era sua primeira aula. Foi aí que entendi o sentido da frase: trabalhe com o que você ama e nunca mais precisará trabalhar na vida. A verdadeira sabedoria consiste em conhecer a si mesmo e se esforçar para ser melhor a cada dia.

RESUMO

É comum que pessoas com deficiência enfrentem desafios em relação à manutenção da higiene bucal, seja pela falta de habilidade, instrução inadequada, ou resistência à assistência. E, mesmo as que possuem autonomia para muitas atividades cotidianas, podem ter sua higiene negligenciada por cuidadores. O estudo teve como objetivo verificar os hábitos de higiene bucal e perfil sociodemográfico de Pessoas com Deficiência (PcD), em um Centro de Especialidade Odontológica, situado no interior do Estado da Paraíba. Foi realizado um estudo transversal quantitativo com 35 pacientes com Deficiência, por meio da aplicação de um questionário contendo informações relacionadas ao perfil sociodemográfico dos participantes, aspectos relacionados à higiene bucal e atendimento odontológico. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo masculino (n=20), casados (n=18), com renda inferior a um salário-mínimo (n=20), autodeclarados negros (n=17), residentes com os pais (n=25). O maior percentual dos cuidadores relatou apresentar ensino fundamental completo e estavam empregados (62,86%). Em relação aos dados da higiene bucal, verificou-se que a maioria dos participantes tinha frequência de escovação de pelo menos 2 a 3 vezes ao dia (n= 25), utiliza o fio dental (n=23) e algum tipo de antisséptico (n=30). Todos relataram que utilizam o creme dental. Quanto aos aspectos relacionados ao atendimento, a maioria dos participantes relatou que costuma ir ao dentista frequentemente (n=31), chorou no início do atendimento (n=18) e todos declararam que receberam instruções de higiene bucal. Em relação ao tipo de deficiência, observou-se maior frequência de deficiência física, com destaque para deficiência visual. Conclui-se que a maioria dos participantes era composta por indivíduos do sexo masculino, com baixa renda e dependentes de seus cuidadores e com bons hábitos de higiene bucal. A maioria frequenta regularmente o atendimento odontológico, embora parte dos indivíduos tenha apresentado comportamento de choro no início do atendimento.

Palavras-Chave: Pessoas com Deficiência. Saúde Bucal. Higiene Bucal.

ABSTRACT

It is common for people with disabilities to face challenges regarding oral hygiene maintenance, whether due to lack of skill, inadequate instruction, or resistance to assistance. And even those who have autonomy for many daily activities may have their hygiene neglected by caregivers. The study aimed to verify the oral hygiene habits and sociodemographic profile of People with Disabilities (PwD) at a Dental Specialty Center located in the interior of the State of Paraíba. A quantitative cross-sectional study was conducted with 35 patients with Disabilities, through the application of a questionnaire containing information related to the sociodemographic profile of the participants, aspects related to oral hygiene, and dental care. The data were analyzed using descriptive statistics. The results revealed that most of the participants were male (n=20), married (n=18), with an income below the minimum wage (n=20), self-declared black (n=17), and living with their parents (n=25). The largest percentage of caregivers reported having completed elementary school and were employed (62.86%). Regarding oral hygiene data, it was found that most participants brushed their teeth at least 2 to 3 times a day (n=25), used dental floss (n=23), and some type of antiseptic (n=30). Everyone reported that they use toothpaste. Regarding aspects related to care, most participants reported that they usually go to the dentist frequently (n=31), cried at the beginning of the appointment (n=18), and all stated that they received oral hygiene instructions. Regarding the type of disability, a higher frequency of physical disability was observed, with an emphasis on visual impairment. It is concluded that the majority of the participants were composed of male individuals, with low income and dependent on their caregivers, and with good oral hygiene habits. Most regularly attend dental care, although some individuals showed crying behavior at the beginning of the appointment.

Keywords: Persons with Disabilities. Oral Health. Oral Hygiene.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS Conselho Nacional de Saúde

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS Organização Mundial de Saúde

PCD Pessoa com Deficiência

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFIP Centro Universitário de Patos

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização dos participantes quanto aos dados sociodemográficos. Patos, Paraíba, Brasil, 2025..... 24

Tabela 2 Aspectos relacionados à higiene bucal dos participantes. Patos, Paraíba, Brasil,2025..... 26

Tabela 3 Aspectos relacionados ao atendimento odontológico. Patos, Paraíba..... 27

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO** 11

2. **OBJETIVOS** 14

2.1 Objetivos geral 14

2.2 Objetivos específico 14

3 Metodologia 15

3.1 Tipo e local do estudo 15

3.2 População e Amostra 15

3.3 Critérios de inclusão e exclusão 15

3.4 Instrumentos para Coleta dos Dados 16

3.5 Procedimentos para Coleta dos Dados 16

3.6 Procedimento para Análise dos Dados 16

3.7 Aspectos Éticos 16

4.0 **Artigo** 17

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 36

Apêndice B – Instrumento de coleta 38

Anexo A – Parecer Consubstanciado 42

Anexo B – Carta de Anuência 50

Anexo C -Autorização Para Pesquisa 51

Anexo D - Termo de Compromisso Livre Esclarecido 52

Anexo E – Normas para a publicação da revista 53

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente no mundo, em torno de uma a cada seis pessoas, o que equivale a 1,3 bilhão de habitantes, apresenta algum tipo de deficiência resultante da integração de condições sistêmicas, sociais e ambientais (WHO, 2023).

No Brasil, cerca de 45,6 milhões de pessoas (24% da população brasileira) declararam ter alguma deficiência auditiva, física, visual e/ou intelectual (IBGE, 2010). Na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, 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 (Brasil, 2024).

Segundo o decreto nº 5.296/2004, considera-se, no Brasil, pessoa com deficiência aquela que apresenta impedimentos enquadrados nas seguintes categorias: deficiência física, deficiências auditivas, deficiência visual, deficiência mental (atualmente denominada deficiência intelectual) e deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências (Brasil, 2004). Resende (2018), amplia a compreensão em relação a pessoas com deficiência ao incluir outros grupos que demandam atenção diferenciada em saúde, tais como: doenças metabólicas como diabetes, alterações dos sistemas como variações na pressão arterial, condições temporárias como gestantes; indivíduos que perdem sua circunstância de regularidade, como pessoas que sofrem acidentes, pessoas de idades avançadas, indivíduos com deficiência mental.

(Martins et al. 2024) destacam que PcDs frequentemente enfrentam desafios na manutenção da higiene oral, seja pela falta de habilidade, instrução inadequada, ou resistência à assistência. Mesmo aquelas com autonomia podem ter sua higiene negligenciada por cuidadores. Além disso, o afeto familiar muitas vezes se manifesta através da oferta frequente de alimentos açucarados, contribuindo para problemas bucais.

Frequentemente, os cuidados com a higiene oral de PcD são secundarizados pelos cuidadores, que priorizam as condições físicas, mentais, sociais e emocionais (Inodon, 2020). A falta de motivação e conhecimento dos cuidadores sobre higiene oral adequada contribui para a alta prevalência de patologias bucais. Outros obstáculos incluem a resistência de dentistas em oferecer tratamento, custos elevados, dificuldades de locomoção e a associação de outras

patologias (como problemas cardíacos) que exigem controle de infecções (Bijella; Bijella, 2020).

Diante desse cenário, é fundamental implementar estratégias de educação em saúde bucal para PcD, seus cuidadores e familiares. A falta de informação, aliada às dificuldades motoras e cognitivas, compromete a saúde bucal. Ações educativas sobre técnicas de escovação, uso de flúor e alimentação balanceada são essenciais para reduzir a alta incidência de cárie e doenças periodontais. Uma abordagem integrada, envolvendo odontologistas, cuidadores, educadores e familiares, pode proporcionar uma assistência mais eficaz e humanizada, melhorando a saúde bucal, a autoestima, o bem-estar e a inclusão social desses pacientes. (Lisboa e Abegg 2024).

No Brasil, há um conhecimento limitado sobre o poder da prevenção primária no controle e redução das patologias orais. É fundamental que a população seja esclarecida sobre as causas, consequências e métodos de prevenção das doenças bucais (Santos, 2021).

Pessoas com deficiência, especialmente aquelas com patologias mentais, apresentam alto risco para doenças bucais, como a patologia periodontal (VELASCO et al., 2021; Whyman et al., 2022). O principal fator causador é o descuido com a higiene bucal, que leva ao acúmulo de placa bacteriana. Um diagnóstico precoce e preciso é crucial para evitar a perda dentária (Clark, 2020).

Vono (2020), observa que, embora muitos PcDs não consigam colaborar plenamente com o dentista, uma instrução adequada pode facilitar um atendimento mais tranquilo. (Serpa; 2020) enfatiza que o cuidado odontológico para PcD deve seguir uma abordagem neuro-evolutiva, baseada na trilogia terapeuta-paciente-pai.

A Odontologia para PcD é uma especialidade relativamente nova, com pouca referência em ética e legislação acessível. A maioria dos tópicos aborda conceitos, classificação e conduta durante o atendimento, com pouca ênfase em aspectos éticos e legais. A ética utilitária, que avalia a correção de uma ação por seus resultados, é relevante nesse contexto, considerando os conflitos de interesses, concepções e costumes presentes nas situações de vida (Peres, 2023).

Em termos legais, a Resolução 22/2001, artigo 31, do Conselho Federal de Odontologia, estabelece a especialidade para PcD com o objetivo de diagnosticar, prevenir, tratar e controlar problemas de saúde bucal em pacientes com diversidade biopsicossocial. Ela também prevê a atuação em uma estrutura transdisciplinar com profissionais de diferentes áreas da saúde. A Resolução 25/2002 detalha as áreas de atuação do especialista, que incluem a atenção a portadores de distúrbios de comportamento e emocionais, atendimento odontológico

a pacientes com condições incapacitantes (ambulatorial, hospitalar ou domiciliar), e conhecimento aprofundado sobre pacientes com problemas de saúde especiais que afetam a cavidade oral (Brasil, 2016).

É comum que PcD apresentem condições debilitantes severas ou pouca colaboração com o tratamento proposto, dificultando procedimentos sob anestesia local ou sedação inalatória. Nesses casos, o tratamento odontológico é frequentemente realizado sob anestesia geral, permitindo a reabilitação e tratamento dentário completos em uma única sessão, incluindo profilaxia, restaurações, tratamentos pulpares, extrações e reconstruções. Devido a deficiências sistêmicas, o número de exodontias tende a ser alto. Cirurgiões-dentistas muitas vezes optam por procedimentos de menor complexidade para evitar complicações transoperatórias ou a necessidade de retratamento (Lee et al., 2019).

A (American Dental Association; 2022) define sedação consciente como um nível mínimo de depressão da consciência, onde o paciente mantém a respiração independente e contínua, respondendo a estímulos físicos e comandos de voz. É utilizada em odontologia para procedimentos extensos, em pacientes com problemas cardíacos, diabéticos, barreiras comportamentais, desordens neurológicas (como a epilepsia), paralisia cerebral e desordens mentais. As terapêuticas mais comuns incluem benzodiazepínicos, sedativos hipnóticos (barbitúricos e não-barbitúricos), anti-histamínicos, óxido nitroso, opioides, neurolépticos e propofol (Haddad, 2017).

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de se abordar a temática da higiene bucal relacionada à Pessoas com Deficiência. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar os hábitos de higiene bucal e o perfil sociodemográfico de pacientes com deficiência atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os hábitos de higiene bucal, em pessoas com deficiência, que frequentam o Centro de Especialidades Odontológica, situada em um Município do Interior do estado da Paraíba.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra estudada.
- Descrever os recursos e práticas de higiene bucal utilizados pelos pacientes.
- Observar a frequência da escovação dentária.
- Identificar o comportamento do paciente durante o tratamento odontológico.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com enfoque quantitativo, desenvolvido no Centro de Especialidades Odontológica (CEO) Município de Patos-PB.

Relata-se que na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem haver interferência do pesquisador. Caracteriza-se pela técnica padronizada de coleta dos dados, realizada através de questionários e da observação sistemática. A pesquisa exploratória tem como proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. (Andrade, 2019).

A abordagem quantitativa envolve uma coleta sistemática de informação, utilizando procedimentos estatísticos (Polit; Beck; Hungler, 2024).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo da população que frequenta o CEO está em torno de 400 pessoas atendidas mensalmente. A amostra foi composta por 35 pacientes, selecionados convenientemente, com deficiência física, intelectual ou múltipla, que foram atendidos durante o período de coleta de dados.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os usuários em atendimento na instituição que apresentavam diagnóstico de deficiência física, intelectual ou múltipla, maior de 18 anos, que consentiram sua participação espontaneamente na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDECE A).

Foram excluídos da pesquisa os usuários que se recusarem a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, os que se recusaram a participar do estudo, ou ainda não estavam presentes, durante a coleta de dados realizada nos meses de setembro e outubro de 2025.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se um questionário semiestruturado, contendo informações relacionada à: aspectos sociodemográficos, higiene bucal e informações relacionadas ao atendimento odontológico de pacientes com deficiência, física, intelectual ou múltipla, elaborado baseado no estudo de Bispo; Sobral (2023), com adaptações (APÊNDICE B).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados nas dependências do CEO de Patos, durante os dias de atendimento do Cirurgião-dentista especialista para o atendimento de pacientes com deficiências. Inicialmente, o pesquisador explicou os objetivos do estudo ao paciente e ao seu cuidador. Após o consentimento da participação no estudo, por meio da assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, o qual foi respondido pelo paciente ou pelo cuidador quando aquele apresentava deficiência intelectual ou alguma deficiência física que o impedisse de preencher o questionário.

3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir das perguntas e respostas do questionário, adotando-se uma abordagem quantitativa. Os dados foram organizados e apresentados por meio de tabelas elaborados no programa Word®, sendo posteriormente interpretados à luz da literatura pertinente.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida a parecer do Comitê de Ética do Centro Universitário de Patos -UNIFIP (Anexo A), sendo aprovado pelo parecer n°7.617.413, levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa que envolve pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à ética na pesquisa que envolve seres humanos, dando liberdade aos participantes optar ou não pela participação e serem informados a respeito dos propósitos da pesquisa (BRASIL, 2012). Também observada a Resolução CNS nº 580 de 22 de março de 2018 que complementa o item XIII.4 da Resolução 466°2012, tratando das diretrizes específicas para pesquisas consideradas relevantes para o Sistema único de Saúde.

4 Artigo

O manuscrito a seguir será submetido para publicação no periódico “Odontologia Clínico Científica”

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

ORAL HYGIENE HABITS AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS WITH DISABILITIES TREATED AT A HEALTTH INSTITUTION

Carlos Átila de Sousa Lima
Centro Universitário de Patos-UNIFIP – Patos - Paraíba - Brasil
carlosatila@odonto.fiponline.edu.br

Osório Queiroga de Assis Neto
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
osorioqueiroga@hotmail.com

Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
danubianobrega@fiponline.edu.br

Resumo

Pessoas com deficiência (PcD) frequentemente enfrentam barreiras à manutenção adequada da higiene bucal, relacionadas a limitações funcionais, insuficiência de orientações específicas e, em alguns casos, negligência por parte de cuidadores, mesmo quando apresentam autonomia parcial para atividades diárias. Este estudo objetivou avaliar os hábitos de higiene bucal e o perfil sociodemográfico de PcD atendidas em um Centro de Especialidades Odontológicas localizado no interior do estado da Paraíba. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 35 pessoas com Deficiência, por meio da aplicação de questionário estruturado contendo informações sociodemográficas, aspectos relacionados à higiene bucal e ao atendimento odontológico. Os dados foram submetidos à análise descritiva. Observou-se predominância de participantes do sexo masculino (n=20), casados (n=18), com renda familiar inferior a um salário-mínimo (n=20), autodeclarados negros (n=17) e residentes com os pais (n=25). Entre os cuidadores, prevaleceram indivíduos com ensino fundamental completo e vínculo empregatício (n=22). Quanto aos hábitos de higiene bucal, a maioria relatou início precoce da higiene (n=28), frequência de escovação de duas a três vezes ao dia (n=25), uso de fio dental (n=23), antissépticos bucais (n=30) e creme dental (n=35). Em relação ao atendimento odontológico, a maior parte referiu consultas frequentes (n=31), histórico de choro no início do atendimento (n=18) e recebimento prévio de orientações sobre higiene bucal (n=35). Houve maior frequência de deficiência física, com destaque para deficiência visual. Conclui-se que os participantes apresentaram perfil de vulnerabilidade socioeconômica, porém demonstraram hábitos de higiene bucal relativamente satisfatórios e acesso regular à assistência odontológica, embora aspectos comportamentais durante o atendimento ainda representem desafio relevante.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência. Saúde Bucal. Higiene Bucal.

Abstract

People with disabilities (PWD) frequently face barriers to maintaining adequate oral hygiene, related to functional limitations, insufficient specific guidance, and, in some cases, caregiver neglect, even when they demonstrate partial autonomy in daily activities. This study aimed to evaluate the oral hygiene habits and sociodemographic profile of PWD treated at a Dental Specialties Center located in the interior region of Paraíba State, Brazil. This was a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted through the application of a structured

questionnaire containing sociodemographic information and aspects related to oral hygiene and dental care. Data were submitted to descriptive analysis. A predominance of male participants (n=20), married individuals (n=18), those with a family income below one minimum wage (n=20), self-identified Black participants (n=17), and individuals living with their parents (n=25) was observed. Among caregivers, individuals with complete elementary education and employment predominated (n=22). Regarding oral hygiene habits, most participants reported early initiation of oral hygiene practices (n=28), toothbrushing frequency of two to three times per day (n=25), use of dental floss (n=23), mouthwash (n=30), and toothpaste (n=35). Concerning dental care, most participants reported frequent dental visits (n=31), a history of crying at the beginning of treatment (n=18), and previous receipt of oral hygiene instructions (n=35). Physical disability was the most frequent type of disability, with visual impairment being particularly prominent. It can be concluded that the participants presented a profile of socioeconomic vulnerability; however, they demonstrated relatively satisfactory oral hygiene habits and regular access to dental care, although behavioral aspects during treatment remain a relevant challenge.

Keywords: Persons with Disabilities. Oral Health. Oral Hygiene.

Introdução

De acordo com dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente no mundo, em torno de uma a cada seis pessoas, o que equivale a 1,3 bilhão de habitantes, apresenta algum tipo de deficiência resultante da integração de condições sistêmicas, sociais e ambientais[1].

No Brasil, cerca de 45,6 milhões de pessoas (24% da população brasileira) declararam ter alguma deficiência auditiva, física, visual e/ou intelectual[2]. Na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, 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[3].

Segundo o decreto nº 5.296/2004, considera-se, no Brasil, pessoa com deficiência aquela que apresenta impedimentos enquadrados nas seguintes categorias: deficiência física, deficiências auditivas, deficiência visual, deficiência mental (atualmente denominada deficiência intelectual) e deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências[4]. Resende[5], amplia a compreensão em relação a pessoas com deficiência ao incluir outros grupos

que demandam atenção diferenciada em saúde, tais como: doenças metabólicas como diabetes, alterações dos sistemas como variações na pressão arterial, condições temporárias como gestantes; indivíduos que perdem sua circunstância de regularidade, como pessoas que sofrem acidentes, pessoas de idades avançadas, indivíduos com deficiência mental.

Martens et al[6], destacam que PcDs frequentemente enfrentam desafios na manutenção da higiene oral, seja pela falta de habilidade, instrução inadequada, ou resistência à assistência. Mesmo aquelas com autonomia podem ter sua higiene negligenciada por cuidadores. Além disso, o afeto familiar muitas vezes se manifesta através da oferta frequente de alimentos açucarados, contribuindo para problemas bucais.

Frequentemente, os cuidados com a higiene oral de PcD são secundarizados pelos cuidadores, que priorizam as condições físicas, mentais, sociais e emocionais[7].A falta de motivação e conhecimento dos cuidadores sobre higiene oral adequada contribui para a alta prevalência de patologias bucais. Outros obstáculos incluem a resistência de dentistas em oferecer tratamento, custos elevados, dificuldades de locomoção e a associação de outras patologias (como problemas cardíacos) que exigem controle de infecções[8].

Diante desse cenário, é fundamental implementar estratégias de educação em saúde bucal para PcD, seus cuidadores e familiares. A falta de informação, aliada às dificuldades motoras e cognitivas, compromete a saúde bucal. Ações educativas sobre técnicas de escovação, uso de flúor e alimentação balanceada são essenciais para reduzir a alta incidência de cárie e doenças periodontais. Uma abordagem integrada, envolvendo odontologistas, cuidadores, educadores e familiares, pode proporcionar uma assistência mais eficaz e humanizada, melhorando a saúde bucal, a autoestima, o bem-estar e a inclusão social desses pacientes[9].

No Brasil, há um conhecimento limitado sobre o poder da prevenção primária no controle e redução das patologias orais. É fundamental que a população seja esclarecida sobre as causas, consequências e métodos de prevenção das doenças bucais[10].

Pessoas com deficiência, especialmente aquelas com patologias mentais, apresentam alto risco para doenças bucais, como a patologia periodontal[11,12]. O principal fator causador é o descuido com a higiene bucal, que leva ao acúmulo de placa bacteriana. Um diagnóstico precoce e preciso é crucial para evitar a perda dentária[13].

Vono[14] ,observa que, embora muitos PcDs não consigam colaborar plenamente com o dentista, uma instrução adequada pode facilitar um atendimento mais tranquilo. Serpa[15] (2020) enfatiza que o cuidado odontológico para PcD deve seguir uma abordagem neuro-evolutiva, baseada na trilogia terapeuta-paciente-pai.

A Odontologia para PcD é uma especialidade relativamente nova, com pouca referência em ética e legislação acessível. A maioria dos tópicos aborda conceitos, classificação e conduta durante o atendimento, com pouca ênfase em aspectos éticos e legais. A ética utilitária, que avalia a correção de uma ação por seus resultados, é relevante nesse contexto, considerando os conflitos de interesses, concepções e costumes presentes nas situações de vida[16].

Em termos legais, a Resolução 22/2001, artigo 31, do Conselho Federal de Odontologia, estabelece a especialidade para PcD com o objetivo de diagnosticar, prevenir, tratar e controlar problemas de saúde bucal em pacientes com diversidade biopsicossocial. Ela também prevê a atuação em uma estrutura transdisciplinar com profissionais de diferentes áreas da saúde. A Resolução 25/2002 detalha as áreas de atuação do especialista, que incluem a atenção a portadores de distúrbios de comportamento e emocionais, atendimento odontológico a pacientes com condições incapacitantes (ambulatorial, hospitalar ou domiciliar), e conhecimento aprofundado sobre pacientes com problemas de saúde especiais que afetam a cavidade oral[17].

É comum que PcD apresentem condições debilitantes severas ou pouca colaboração com o tratamento proposto, dificultando procedimentos sob anestesia local ou sedação inalatória. Nesses casos, o tratamento odontológico é frequentemente realizado sob anestesia geral, permitindo a reabilitação e tratamento dentário completos em uma única sessão, incluindo profilaxia, restaurações, tratamentos pulpares, extrações e reconstruções. Devido a deficiências sistêmicas, o número de exodontias tende a ser alto. Cirurgiões-dentistas muitas vezes optam por procedimentos de menor complexidade para evitar complicações transoperatórias ou a necessidade de retratamento[18].

A American Dental Association[19]. Define sedação consciente como um nível mínimo de depressão da consciência, onde o paciente mantém a respiração independente e contínua, respondendo a estímulos físicos e comandos de voz. É utilizada em odontologia para procedimentos extensos, em pacientes com problemas cardíacos, diabéticos, barreiras comportamentais, desordens neurológicas (como a epilepsia), paralisia cerebral e desordens mentais. As terapêuticas mais comuns incluem benzodiazepínicos, sedativos hipnóticos (barbitúricos e não-barbitúricos), anti-histamínicos, óxido nitroso, opioides, neurolépticos e propofol[20].

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de se abordar a temática da saúde bucal relacionada à Pessoas com Deficiência. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar os hábitos de higiene bucal e o perfil sociodemográfico de pacientes com deficiência

atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas. em um Município do Interior do estado da Paraíba.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório com enfoque quantitativo, desenvolvido no Centro de Especialidade Odontológica Município de Patos-PB. Relata-se que na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem haver interferência do pesquisador; caracteriza-se pela técnica padronizada de coleta dos dados, realizada através de questionários e da observação sistemática[21]. A pesquisa exploratória tem como proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. A abordagem quantitativa envolve uma coleta sistemática de informação, utilizando procedimentos estatísticos[22].

O universo da população que frequenta o CEO, está em torno de 400 pessoas que frequentam esta instituição durante aproximadamente 30 dias. A amostra foi composta por 35 pacientes, com deficiência que estão sendo atendidos no Centro de Especialização Odontológico, no Município de Patos-PB. Mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis pelos alunos

Foram incluídos os usuários em atendimento na instituição que apresentavam diagnóstico de deficiência física, intelectual ou múltipla, maior de 18 anos, que consentiram sua participação espontaneamente na pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa os usuários que se recusarem a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, os que se recusaram a participar do estudo, ou ainda não estavam presentes, durante a coleta de dados realizada nos meses de setembro e outubro de 2025.

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas, abordando variáveis relacionadas à: características sócio-demográficas dos participantes, higiene bucal e informações relacionadas ao atendimento odontológico de pacientes com deficiência, física, psíquica ou múltipla, elaborado baseado no estudo de Bispo; Sobral[23], com adaptações.

Os dados foram coletados nas dependências do CEO de Patos, durante os dias de atendimento do Cirurgião-dentista especialista para o atendimento de pacientes com deficiências. Inicialmente, o pesquisador explicou os objetivos do estudo ao paciente e ao seu

cuidador. Após o consentimento da participação no estudo, por meio da assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, o qual foi respondido pelo paciente ou pelo cuidador quando aquele apresentava deficiência cognitiva.

A análise dos dados foi realizada a partir das perguntas e respostas do questionário, adotando-se uma abordagem quantitativa. Os dados foram organizados e apresentados por meio de tabelas elaborados no programa Word, sendo posteriormente interpretados à luz da literatura pertinente.

A pesquisa foi submetida a parecer do Comitê de Ética Do Centro Universitário de Patos -UNIFIP, sendo aprovado pelo parecer n°7.538.474 levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à ética na pesquisa que envolve seres humanos, dando liberdade aos participantes optar ou não pela participação e serem informados a respeito dos propósitos da pesquisa [24, 25].

Resultados

Buscou-se verificar inicialmente à situação sociodemográfica dos participantes. No que se refere a essas, verificou-se a faixa etária entre 35 e 40 anos (n=12) como predominantemente. A maioria era do sexo masculino (n =20), casada (n=18), com renda inferior a um salário-mínimo (n=20), se autodeclarou ser da raça negra e morava com os pais (n=25). Em relação aos dados dos responsáveis, observou-se que o maior percentual tinha ensino médio completo (n=15) e trabalhava (n=22) conforme observou-se que apresentavam na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes quanto aos dados sociodemográficos. Patos, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis	n	**%**
Idade		

[20|---|25] anos	10	28,57%
[31|---|35] anos	06	17,14%
[35|---|40] anos	12	34,29%
Mais de 40 anos	07	20,00%
Total	**35**	**100,0%**
Sexo		
Masculino	20	57,14%
Feminino	15	42,86%
Total	**35**	**100%**
Estado Civil		
Solteiro	16	45,71%
Casado	18	51,43%
Separado/Divorciado	01	2,86%
Outro	-	-
Total	**35**	**100%**
Renda Familiar (Salários-Mínimos)		
Menos de 1 SM	20	57,14%
1 a 3 SM	08	51,43%
3 SM	07	2,86%
4 SM	-	-
Total	**35**	**100%**
Responsável pelo indivíduo com deficiência		
Os Pais	29	82,86%
Outros (Irmã; Tia e Vizinha)	06	17,14%
Total	**35**	**100%**
Etnia		

Negro	**17**	48,57%
Branco	16	45,71%
Amarelo	02	5,71%
Outros	**-**	**-**
Total	**35**	**100%**
Escolaridade do Responsável		
Ensino Fundamental Completo	12	34,29%
Ensino Superior	**03**	8,57%
Ensino Médio Completo	**15**	42,86%
Não estudou	**05**	14,29%
Total	**35**	**100%**
Situação ocupacional do responsável		
Desempregado	13	**37,14%**
Empregado	22	**62,86%**
Total	**35**	**100%**
Reside com os pais?		
Sim	**25**	**71,4%**
Não	**10**	**28,26%**
Total	**35**	**100%**

Fonte: Pesquisa *Lócus Unidade Base de Saúde* no Municipal de Patos-PB (Abril e Maio/2025).

Quanto aos aspectos relacionados à saúde bucal, verificou-se que a maioria dos participantes realiza a escovação com uma frequência de três vezes ao dia (n=19), utiliza o fio dental (n=23) e algum tipo de antisséptico (n=30). Todos relataram que utilizam o creme dental (Tabela 2).

Tabela 2: Aspectos relacionados à higiene bucal dos participantes. Patos, Paraíba, Brasil,2025.

Variáveis	**n**	**%**
Frequência de Escovação Dentária		
2 a 3 vezes ao dia	25	71,4%
1 vez ao dia	10	28,6%.
Total	**35**	**100%**
Uso de Creme Dental com Flúor		
Sim	35	100%
Não	0	0%
Total	**35**	**100%**
Uso do Fio Dental		
Sim	23	65,71%
Não	12	34,29%
Total	**35**	**100%**
Uso de algum Antisséptico bucal		
Sim	**30**	85,71%
Não	**05**	14,29%
Total	**35**	**100%**

Fonte: Pesquisa *Lócus Unidade Base de Saúde* no Municipal de Patos-PB (Abril e Maio/2025).

Quanto aos aspectos relacionados ao atendimento, a maioria dos participantes relatou que costuma ir ao dentista frequentemente (n=31), chorou no início do atendimento (n=18) e todos declararam que receberam instruções de higiene bucal. Em relação ao tipo de deficiência, observou-se maior frequência de deficiência física, com destaque para deficiência visual (n=12) (tabela 3).

Tabela 3: Aspectos relacionados ao atendimento odontológico. Patos, Paraíba.

Costuma ir ao dentista frequentemente?		
Sim	**31**	**88,57%**
Não	**04**	**11,43%**
Total	**35**	**100%**

Comportamento do indivíduo durante o tratamento odontológico		
Colaborou completamente	**04**	**11,43%**
Colaborou parcialmente	**06**	**17,14%**
Chorou só no início do atendimento	**18**	**51,43%**
Chorou durante todo o atendimento	**05**	**14,29%**
Foi necessária contenção	**02**	**5,71%**
Foi encaminhado para tratamento sob anestesia geral	**-**	**-**
Total	**35**	**100%**
Recebeu ou recebe orientações de como higienizar e cuidar melhor dos seus dentes		
Sim	**35**	**100%**
Não	**-**	**-**
Total	**35**	**100%**
Tipo de deficiência que apresenta		
Deficiência Física/Motora	**09**	**25,71%**
Deficiência Visual	**12**	**34,29%**
Deficiência Auditiva	**02**	**17,14%**
Deficiência Intelectual	**06**	**14,29%**
Transtorno do Espectro Autista	**05**	**5,71%**
Outra condição psicossocial ou neuro divergência	**01**	**2,86%**
Total	**35**	**100%**

Fonte: Pesquisa *Lócus Unidade Base de Saúde* no Municipal de Patos-PB (Abril e Maio/2025).

Discussão

Os achados deste estudo revelam um perfil de pacientes predominantemente adultos jovens (35 a 40 anos), em sua maioria do sexo masculino (57,14%). Esses dados concordam com os obtidos por estudos anteriores: Santos[26] (52,2%), Santos[27](62,96%), Bispo; Sobral[23] (61,5%) e Pires et al[28].(55,9%) os quais também relataram uma maioria de participantes do gênero masculino, reforçando uma tendência observada em pesquisas epidemiológicas com Pessoas com Deficiência (PcD) anterioriormente realizadas.

A maioria indicou renda familiar baixa visto que mais da metade da amostra (57,14%) sobrevive com menos de um salário-mínimo. Dado semelhante foi verificado por Bispo; Sobral[23] os quais verificaram que 92,3% dos participantes com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos. A baixa renda, aliada ao baixo grau de escolaridade dos cuidadores são fatores que podem interferir negativamente nas condições de higiene bucal dos pacientes com necessidades especiais, cujas famílias, em grande maioria, não conseguem comprar alimentos, sequer, escovas e dentifrícios[27.].Fato que não foi verificado em relação a aquisição de produtos para higiene bucal dos pesquisados do presente estudo.

Um dado de extrema relevância é que 82,8% dos participantes têm os pais como principais responsáveis e 71,4% residem com eles. A alta prevalência de pacientes sob a tutela direta dos pais sugere uma dependência prolongada de cuidados, comum em indivíduos com deficiência, o que centraliza nos genitores a responsabilidade primária pela supervisão e execução dos hábitos de higiene diários. Esse cenário confirma a "trilogia terapeuta-paciente-pai" proposta[15]. reforçando que o sucesso do tratamento odontológico nesse grupo depende intrinsecamente da orientação e do engajamento dos cuidadores.

No que tange aos Hábitos de Higiene Bucal e Prevenção, os resultados da presente pesquisa revelam um panorama otimista, com 100% dos participantes utilizando o creme dental com flúor e 71,4% realizando a escovação ao menos duas vezes ao dia. Embora a frequência seja considerada satisfatória, assim como observado por Santos e Carneiro[27] .(77,8%), deve-se atentar para a qualidade dessa higienização. Os autores ressaltam que, mesmo com boa frequência, o controle mecânico do biofilme é frequentemente falho devido ao comprometimento motor e à resistência do paciente, o que justifica a necessidade de supervisão constante. Caregnato et al[29]. (2019) corroboram esses achados em seu estudo com pacientes com necessidades especiais, os quais observaram que a maioria dos participantes (77,1%) realizava a escovação dentária de 2 a 3 vezes ao dia, enquanto 14,3% realizavam apenas uma vez ao dia, destacando a importância do papel do cuidador nessa rotina. Complementarmente,

Carvalho[30] et al. (2020) observaram em pacientes com paralisia cerebral que a higienização realizada pelos cuidadores ocorria predominantemente duas vezes ao dia, o que reforça o padrão de frequência encontrado na presente pesquisa.

Em relação ao tipo de deficiência, observou-se predomínio de deficiência visual entre os participantes. Felizardo et al[31]. (2023), em revisão de literatura envolvendo indivíduos com deficiência visual, destacam que essa população frequentemente não recebe orientações adequadas sobre técnicas de higienização bucal, sendo as dificuldades na aquisição e manutenção desses hábitos associadas, principalmente, à ausência de estímulos e estratégias educativas apropriadas.

Em contrapartida, os resultados do presente estudo indicam que a maioria dos participantes relatou ter recebido orientações sobre higiene bucal no serviço público onde a pesquisa foi realizada. Esse achado sugere um avanço na oferta de ações educativas nesse contexto assistencial, o que é particularmente relevante, considerando que indivíduos com deficiência visual podem apresentar limitações na identificação de acúmulo de biofilme e, consequentemente, maior risco de comprometimento da saúde bucal.

Quanto às Barreiras no Atendimento e Comportamento embora 88,5% dos participantes afirmarem frequentar o dentista regularmente, o comportamento durante o atendimento ainda é considerado um desafio. Observou-se que 65,7% dos participantes apresentaram choro (seja no início ou durante todo o procedimento). Esse índice de ansiedade reflete a sensibilidade sensorial e a aversão a estímulos (sons e sabores) comuns em ambientes odontológicos, conforme discutido por Blomqvist[32] et al. (2023).

A baixa taxa de colaboração total (11,43%) e a necessidade de contenção física em alguns casos (5,71%) reforçam a necessidade de estratégias de manejo comportamental e, em casos mais severos, o uso de sedação ou anestesia geral, como previsto nas resoluções do Conselho Federal de Odontologia para garantir a dignidade e a eficácia do tratamento[33].

Uma limitação deste estudo refere-se ao fato de que, alguns participantes tiveram suas informações fornecidas por seus cuidadores. Essa estratégia foi necessária diante do tipo de deficiência que alguns apresentavam: limitação física visual (n=12) e transtorno do espectro autista com deficiência cognitiva (n=5). No entanto, a utilização de respondentes substitutos pode introduzir vieses de informação, uma vez que as respostas podem refletir a percepção do cuidador e não necessariamente a experiência direta do paciente.

5.Conclusão

Com base na metodologia aplicada e resultados obtidos pode-se concluir que:

O perfil sociodemográfico dos participantes é caracterizado por adultos jovens, majoritariamente do gênero masculino e em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com forte dependência dos núcleos familiares, especialmente dos pais, que atuam como os principais cuidadores e provedores.

Os resultados revelaram um cenário positivo em relação aos hábitos de higiene. A maior parte dos participantes relatou ter iniciado a higienização precocemente, realiza escovação dentária pelo menos duas vezes ao dia, além de utilizar fio dental e algum tipo de antisséptico bucal. Todos os participantes referiram o uso de creme dental e relataram ter recebido orientações sobre higiene bucal.

A maioria dos participantes indicou que vai ao dentista com frequência e chorou no início do atendimento

Quanto ao tipo de deficiência, observou-se maior frequência de deficiência física, com destaque para deficiência visual.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Oral health surveys, basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2023.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cartilha do Censo 2010 — Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012. p.5-29.

3. Brasil. Presidência da República. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2024.

4. Brasil. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União. Seção 1, Brasília, DF; 3 dez 2004.

5. Resende VLS. A odontologia e o paciente especial. Jornal da Odontologia CROMG. 2018;18:12.

6. Martens L, et al. Oral hygiene in 12-year-old disabled children in Flanders, Belgium, related to manual dexterity. Commun Dent Oral Epidemiol. 2018;28:73-80. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10634687. Accessed 8 Sep 2024.

7. INODON. Manual Técnico: Prevenção Clínica. Como aplicar e ensinar a prevenção das doenças bucais. 2020.

8. Bijella MFTB, Bijella VT. Educação e prevenção em saúde bucal do pré-escolar. RGO. 2020;56(5):342-10.

9. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2006;15(4):29-39. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n4/v15n4a04.pdf.

10. Santos BMO, et al. Assistência odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores. 2021. Available from: http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/v12n2_08.pdf. Accessed 23 Sep 2021.

11. Velasco E, et al. Dental health among institutionalized psychiatric patients in Spain. Spec Care Dentist. 2021;14(9):106-200.

12. Whyman RA, et al. The oral health of long-term residents of a hospital for the intellectually handicapped and psychiatrically ill. N Z Dent J. 2022;23(4):21-26.

13. Clark DB. Dental care for the psychiatric patient: chronic schizophrenia. Can Dent Assoc J. 2020;58(9):912-16.

14. Vono BG. Orientação para tratamento odontológico de alguns grupos de crianças excepcionais. Rev Ass Paul Cirurg Dent. 2020;5:174-87.

15. Serpa MRT. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de Odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2020.

16. Peres AS, Peres SHCS, Silva RHA. Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre os aspectos éticos e legais. Rev Facul Odontol Lins. 2023;17(2):49-53.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 19 p.

18. Lee PY, et al. Comprehensive dental treatment under general anesthesia in healthy and disabled children. Chang Gung Med J. 2019;32:636-42.

19. American Dental Association. Guidelines for the use of conscious sedation, deep sedation and general anesthesia for dentists. Available from: http://www.ada.org/prac/careers/cs-guide.html. Accessed 2022.

20. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos; 2017.

21. Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 9th ed. São Paulo: Atlas; 2019. 162 p.

22. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2024. 488 p.

23. Bispo SS, Sobral TS. Aspectos de saúde bucal em indivíduos com deficiências atendidos em projeto de extensão de uma universidade pública. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju; 2023.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 10 de outubro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: MS; 2012.

25. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 580, de 22 de março de 2018. Estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Available from: http://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default. Accessed 19 May 2026.

26. Santos CML, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. Rev Baiana Saude Publica. 2014;38(1):83-94.

27. Santos JJS, Carneiro SV. Saúde bucal de pacientes com necessidades especiais em Aracati-CE. Rev Remecs. 2019;4(6):35-46.

28. Pires KL, Ribeiro EOA, Prestes GBR, Soares KS. Análise do perfil dos pacientes com deficiência atendidos em uma clínica odontológica. JNT-Facit Business and Technology Journal. 2022;Ed. 34;1:268-78.

29. Caregnato EF, Simonatto LS, Luciett DA. Determinantes e condições de saúde bucal em crianças e adolescentes com necessidades especiais. Rev Bras Cienc Saude. 2019;23(2):233-44.

30. Carvalho MS, et al. Avaliação da experiência odontológica prévia, hábitos alimentares e de higiene bucal em pacientes com paralisia cerebral. Rede Cuid Saude. 2020;14(1).

31. Felizardo KR, et al. Condições e práticas de saúde bucal em pacientes com deficiência visual: revisão de literatura. Braz J Implantol Health Sci. 2023;5(4):1912-25.

32. Blomqvist M, Bejerot S, Dahllöf G. A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. BMC Oral Health. 2023;15:81. doi:10.1186/s12903-015-0065-z.

33. Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução CFO-51/2004. Regulamenta a aplicação da analgesia relativa ou sedação consciente, com a utilização da mistura oxigênio e óxido nitroso, por todo o cirurgião-dentista. Brasília, DF: CFO; 2004.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa A SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS -PB

Pesquisadores Responsáveis: Orientador: Prof. Ms. Osório Queiroga de Assis Neto.**Orientando:**.CALOS ÁTILA DE SOUSA LIMA.

Informações sobre a pesquisa: Com o presente trabalho, pretende-se desenvolver a partir de uma abordagem científica, direcionada para Pacientes com deficiência, em um centro de Centro de Especialidades Odontológicas, situada no interior do Estado da Paraíba, uma pesquisa para avaliar a prática de higienização bucal nos pacientes citados, utilizando para isso da odontologia, nos seus aspectos em ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde, visando minimizar, ou mais ainda, apresentar propostas resolutivas proporcionando ao paciente especial a reintegração destes na sociedade, a partir do envolvimento com a equipe multiprofissional.

Eu, _____, portador de RG: _____, após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a participação do menor, sob minha responsabilidade, é voluntária, e que ele (a) pode sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo. Pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução CNS 196/96, alterada pela resolução 466/12,466, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre os procedimentos do estudo antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo o aluno pelo qual sou responsável, afastar-se em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que o aluno pelo qual sou responsável não será identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa poderá causar o mínimo possível de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao aluno pelo qual sou responsável. Pois, não será divulgado nenhum dado que o identifique, assim como ao participar desta pesquisa não terei nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa gerar benefícios na prática da higienização bucal nos pacientes com necessidades especiais, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos - PB, _____de _____ de _____

Assinatura do entrevistado (a).

Polegar Direito Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador (a)_____

Através do Endereço (Setor de trabalho)_____

Telefone: Residencial:_____ Celular:_____

Atenciosamente, _____

_____

Assinatura do Pesquisador (a).

Apêndice B

QUESTIONÁRIO

Fonte: Bispo; Sobral, 2023.

Questionário Nº _____ Data _____/ _____/ _____

Diagnóstico clínico principal: _____

Outros diagnósticos: _____

Parte I – Aspectos Sociodemográficos

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Idade:_____

Raça: ( ) Branca ( ) Amarela/ Indígena ( ) Negra/ Parda ( ) Outra

Quem é o responsável pelo indivíduo com deficiências? ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Outro (Quem?_____)

Profissão do responsável: _____

Idade do responsável: _____

Renda familiar (salários mínimos): ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ≥7

Escolaridade do responsável: ( ) Não estudou ( ) Ensino fundamental completo/ incompleto ( ) Ensino médio completo/ incompleto ( ) Ensino superior completo/ incompleto

Estado civil do responsável: ( ) Casado/ união estável ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) Divorciado

Situação de emprego: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Outro _____

Vive com o pai e a mãe na mesma casa: ( ) Sim ( ) Não

Número de irmãos: _____

Qual ordem de nascimento do indivíduo com deficiências? ( ) Filho único ( ) Primeiro filho

( ) Segundo filho ( ) Terceiro filho Outra _____

Número de pessoas vivendo no mesmo domicílio com o indivíduo com deficiências: ____

Tipo de domicílio: ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido

Número de cômodos do domicílio: _____

Água do domicílio é de abastecimento público? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

Parte II – Aspectos de Higiene Bucal

Com que idade começou a fazer a higiene bucal ?

( ) Antes do nascimento do primeiro dente ( ) Após nascimento do primeiro dente (Idade em meses _____)

Quantas vezes escova os dentes durante o dia?

( )1 vez ( ) 2 vezes ( )3 vezes ( )+ 3 vezes

Quem realiza a sua escovação?

( )eu próprio ( ) Mae/pai ( ) familiares ( ) outros

Usa creme dental com flúor? ( ) Sim ( ) Não

Usa fio dental? ( ) Sim ( ) Não

Usa algum tipo de antisséptico (bochecho)? ( ) Sim ( ) Não

Parte III – Aspectos do atendimento odontológico

O(a) senhor(a) tem alguma deficiência? Em caso afirmativo, por favor, especifique _____

Indivíduo com deficiências já foi ao dentista antes? ( ) Sim. ( ) Não Se sim: Com qual idade?_____ Por qual motivo? _____

Onde o indivíduo foi atendido?

( ) Unidade Básica de Saúde

( ) Centro de Especialidades Odontológicas

( ) Hospital Público

( ) Consultório Particular

( ) Faculdades de odontologia

Comportamento do indivíduo durante o tratamento odontológico: ( ) Colaborou completamente

( ) Colaborou parcialmente ( ) Chorou só no início do atendimento ( ) Chorou durante todo o atendimento ( ) Foi necessária contenção ( ) Foi encaminhado para tratamento sob anestesia geral.

Que tipo de tratamento realizou?_____

Recebeu informações de como realizar a higiene oral? ( ) Sim ( ) Não

ANEXOS

Anexo A- Parecer Consubstanciado

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA MATRICULADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS - PB

Pesquisador: Osório Queiroga de Assis Neto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87314425.8.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.538.474

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com enfoque quantitativo, que será desenvolvido em uma escola para Pessoas com Deficiência no Município de Patos-PB. A população será composta por 40 alunos, com deficiências que estão matriculados e frequentam com regularidade, a escola Irmã Benigna, no Município de Patos-PB.e que será mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis pelos alunos. Para a realização da coleta de dados será utilizado como instrumento um questionário com perguntas objetivas e subjetivas constituídas por variáveis a partir da higienização bucal em pacientes com necessidades especiais. A coleta dos dados dar-se-á através do questionário que será entregue ao responsável individualmente no mesmo ambiente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deixa ndo-os livres a decisão dos mesmos de aceitarem a participação ounão da pesquisa. O tempo de duração da aplicação do questionário será em média de 15 minutos. Para a realização da coleta de dados será utilizado como instrumento um questionário com perguntas objetivas e subjetivas constituídas por variáveis a partir da higienização bucal em pacientes com necessidades especiais. A coleta dos dados dar-se-á através do questionário que será entregue ao responsável individualmente no mesmo ambiente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deixando-os livres a decisão dos mesmos de aceitarem a participação ou não da pesquisa. O tempo de

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 7.538.474

duração da aplicação do questionário será em média de 15 minutos. A análise dos dados acontecerá com base nas perguntas e respostas contidas no questionário e na abordagem quantitativa dos dados que serão trabalhados através de gráficos e tabelas construídos pelos programas Word e Excel, em seguida serão analisados á luz da literatura pertinente.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Verificar a vulnerabilidade na higienização bucal, em pacientes com deficiência, que frequentam uma escola para pessoas com deficiência, situada em um Município do Interior do estado da Paraíba.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Observar o estado físico e emocional dos participantes da pesquisa;

Avaliar a motivação da amostra estudada no local da pesquisa;

Verificar o perfil sociodemográfico da amostra estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá ocorrer alguns desconfortos no momento em que for feito uma ánalise presencial da saúde bucal do paciente.

Benefícios:

Haverá a possibilidade de introduzir na escola selecionada para esta pesquisa mudanças significativas tanto na saúde bucal, como emocional de seus alunos, com a aplicação de novos métodos de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 7.538.474

do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2478609.pdf	28/04/2025 10:57:27		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/04/2025 10:54:53	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	25/03/2025 22:09:25	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/03/2025 22:06:11	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstitucional.docx	25/03/2025 22:03:55	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodopesquisador.pdf	25/03/2025 22:02:10	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/03/2025 21:59:50	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	25/03/2025 21:59:15	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 7.538.474

PATOS, 30 de Abril de 2025

UNIFIP CENTRO UNIVERSITÁRIO

FLAUBERT CIRILO JERÔNIMO DE PAIVA
Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UNIFIP

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA MATRICULADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS - PB

Pesquisador: Osório Queiroga de Assis Neto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 87314425.8.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.617.413

Apresentação do Projeto:

Este parecer leva em consideração o encaminhamento de justificativa do proponente da pesquisa diante de:

1. Mudança no local da pesquisa para coleta de dados: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Patos-PB;

2. Questionário direcionado aos usuários do CEO;

3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também com foco no novo local de pesquisa. (CEO).

Em 24 de abril de 2025 a proposta de pesquisa foi aprovada por este CEP, entretanto, houve o encaminhamento de um termo de justificativa apresentando os pontos supracitados. O projeto de pesquisa prevê a aplicação de um questionário com a finalidade de identificar aspectos de higiene e saúde bucal em indivíduos com deficiência atendidos em um centro de especialidades odontológicas em Patos - PB. De acordo com informações apresentadas pelo proponente do estudo, verifica-se: "Constitui um enorme desafio para odontologia, à adequação da atividade clínica do Cirurgião-Dentista, ao atendimento do paciente com necessidades especiais, no que se refere as medidas preconizadas para prática da educação para saúde, sobre higienização bucal. Para este autor, é considerado como paciente especial todas aquelas pessoas que apresentam desvios de normalidade, quer seja de ordem física,

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

mental, comportamental, sensorial ou de crescimento, de forma acentuada que dificultem aquisição de benefícios para programas considerados rotineiros ou assistenciais. Pelo motivo de ser uma especialidade nova na odontologia, o auxilio a pacientes com necessidades especiais é muito pouco referenciado no que diz a ética e legislação acessível para consulta. São comumente relatados tópicos com relação a conceitos, classificação e proceder durante o atendimento, assim se torna pequena a abordagem referida à ética e legislação dos pacientes com necessidades especiais. Este trabalho de pesquisa se justifica por se tratar de um tema ainda pouco explorado na odontologia, caracterizada pelo desconhecimento, ou estigmatização por parte dos cirurgiões dentistas, e profissionais da saúde, no planejamento, prevenção, diagnostico, e tratamento, de pacientes especiais, como também o escasso número de pesquisas nessa área e em especial na cidade de Patos - PB, tendo em vista a relevância econômica deste município para nossa região e o crescente número de formadores deste grupo, a qual surge uma interrogação quanto à assistência em saúde bucal voltada para essas pessoas, ou seja, se realmente são assistidas corretamente por profissionais e/ou cuidadores. A análise dos dados acontecerá com base nas perguntas e respostas contidas no questionário e na abordagem quantitativa dos dados que serão trabalhados através de gráficos e tabelas construídos pelos programas Word e Excel, em seguida serão analisados á luz da literatura pertinente".

Objetivo da Pesquisa:

Identificar aspectos de higiene e saúde bucal em indivíduos com deficiência atendidos em um centro de especialidades odontológicas em Patos - PB

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá ocorrer alguns desconfortos no momento em que for feito uma análise presencial da saúde bucal do paciente.

Benefícios:

Haverá a possibilidade de introduzir no espaço selecionado para esta pesquisa mudanças significativas tanto na saúde bucal, como emocional de seus alunos, com a aplicação de novos métodos de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta de pesquisa simples para o desenvolvimento de uma pesquisa em nível de Trabalho de Conclusão de Curso.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 7.617.413

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela norma operacional 001/2013, bem como as resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se que esta proposta de estudo foi aprovada em 24.04.2025, de modo que o encaminhamento da justificativa encaminhada como emenda, realizado em 03.06.2025 foi acolhido pelo CEP/UNIFIP, sinalizando que a proposta de estudo encontra-se apta a ser realizada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2574431_E1.pdf	03/06/2025 17:05:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	03/06/2025 17:03:18	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	justificativa.docx	03/06/2025 17:01:39	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Outros	questionario.docx	03/06/2025 17:00:47	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TC.docx	03/06/2025 17:00:27	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/04/2025 10:54:53	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	25/03/2025 22:09:25	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Declaração de	autorizacaoinstitucional.docx	25/03/2025	Osório Queiroga de	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 7.617.413

Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstitucional.docx	22:03:55	Assis Neto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodopesquisador.pdf	25/03/2025 22:02:10	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/03/2025 21:59:50	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	25/03/2025 21:59:15	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 04 de Junho de 2025

UNIFIP CENTRO UNIVERSITÁRIO
FLAUBERT CIRILO JERÔNIMO DE PAIVA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UNIFIP

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Anexo B - Carta de Anuência

Carta de Anuência

Ao Comitê de Ética em Pesquisa / CEP

Atendendo à solicitação de consentimento para realização de pesquisa no Centro Educacional de ensino superior de Patos , venho através desta declarar estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado: **CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA MATRICULADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS -PB**, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Carlos Atila de Sousa Lima, e Osorio Queiroga de Assis Neto (orientador). Declaro ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileira em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades e do seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados.

Estou ciente que a pesquisa será iniciada após aprovação do CEP.

Patos, PB, 25 de Março de 2025

UNIFIP
CENTRO UNIVERSITÁRIO
REBECA DANTAS ALVES FIGUEIREDO
Coord. do Curso de Odontologia

Rebeca Dantas Alves Figueiredo

Coordenadora do Curso de Bacharelado em Odontologia

Anexo C -Autorização para pesquisa

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Declaro para os devidos fins que, conforme autorização do Secretário Municipal de Saúde, encaminho o (a) Sr. **CARLOS ÁTILA DE SOUSA LIMA**, regulamente matriculado no programa de graduação em Odontologia - UNIFIP, a realizar coleta de informações e dados dos pacientes em CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PATOS -PB, sem vínculo empregatício e sem remuneração.

Ciente das consequências legais das minhas declarações dou por fiel e verdadeiro.

Patos, 14 de outubro de 2024

Edneuza Santana de Oliveira Ramos
Gerência da Atenção Especializada

Anexo D - Termo de Compromisso Livre Esclarecido

-Termo de Compromisso Livre Esclarecido

Título do Projeto: A Saúde bucal em Paciente com Deficiência atendidos em uma instituição de saúde no Município de Patos -PB
Pesquisador Responsável:
Osorio Queiroga de Assis Neto

Instituição: Centro Universitário de Patos - UNIFIP

Telefone para Contato:
83 986104456

Local da Coleta de Dados:
Centro de Especialidades Odontológica

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, Osorio Queiroga de Assis Neto e Carlos Átila Sousa Lima, pesquisadores responsáveis, assumimos o compromisso de cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto de 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Declaramos que o projeto acima mencionado será conduzido conforme os requisitos e diretrizes estipuladas pelo Comitê de Ética, responsabilizando-nos por:Apresentar a temática do trabalho em pesquisa de campo, com o intuito de verificar a vulnerabilidade na higienização bucal em pacientes com deficiência que são atendidos no Centro de Especialidades Odontológica, situada em um município do interior do estado da Paraíba. Realizar um levantamento epidemiológico (exemplo de metodologia) para gerar os resultados esperados.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, comprometendo-nos : Manter em arquivo todas as informações inerentes à pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído no estudo, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Apresentar, sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Faculdades Integradas de Patos) ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Patos-PB, 24 de março de 2025_____

Assinaturas dos Pesquisadores Responsáveis:

Carlos Átila de Sousa Lima.

Odontologia Clínico-Científica

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- Onde disponível, os URLs para as referências foram fornecidos.
- O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Incluir no mínimo os três arquivos BASE: Manuscrito, Declaração de Responsabilidade e Transferência dos direitos autorais.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Serão aceitos manuscritos redigidos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, folha A-4, observando-se o máximo de páginas para cada categoria, sendo Artigos Originais, Revisão da Literatura (30 páginas); Notas de Pesquisa, Relatos de Casos, ensaios, de experiências (25 páginas); todas as páginas deverão estar devidamente numeradas, incluindo ilustrações e tabelas.
Os **manuscritos** deverão ser enviados ao CRO/PE, através do sistema de submissão com identificação dos autores e usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da **Declaração de Responsabilidade** e **Transferência de Direitos Autorais**.

Periódico para se guiar: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/228.pdf

O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A)Título

Redigido no idioma original e sua versão para o inglês. Para os manuscritos submetidos em inglês ou espanhol deverão vir acompanhados de título em português.

B) Nome do(s) autor(es)

Por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência. Haverá limitação quanto ao número de autores dos manuscritos das categorias de Revisão da literatura e Relato de Casos, os quais serão limitados respectivamente a 06 e 08 autores.

C) Resumo e Descritores

O resumo deverá conter entre 200 a 300 palavras, com descritores de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco, de acordo com os **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)** www.decs.bvs.br. Os manuscritos submetidos em idioma inglês ou espanhol deverão vir acompanhados de resumo em português.

D) Abstract

Deverá ser a versão no idioma inglês do resumo, obedecendo à mesma normatização.

E)Texto

O texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão ou considerações finais. O exemplo a seguir deverá ser utilizado para estruturação do manuscrito, no qual há o relato de uma pesquisa: **INTRODUÇÃO**: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; **DESENVOLVIMENTO**: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; **CONCLUSÃO**: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

F) Agradecimentos

Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências

Máximo de 45 (artigo original e relato de caso) e 60 para revisão de literatura, as quais deverão ser numeradas, de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem

sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva[1]). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos:

http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/.*

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter asreferências para texto.

Exemplo de Referências:

Pereira, A. G., Neves, A. M., & Trindade, A. C. Imunologia da cárie dentária. Acta Med Port. 2010;23(4), 663-668.

Kopic, V., Barbic J., Petrovic S., Sahinovic, I., Mihaljevic, D., Kopic, A., Bosnjak, A. Periodontal disease in different stages of chronic kidney disease. Acta Clin Croat. 58(4), 2019.

Robini, G. M. Protocolo de higienização bucal em pacientes da UTI: Revisão de Literatura e proposta de protocolo padrão para o HU/UFSC. (2019). Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, SC.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 8) Tabelas

Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve (máximo 10 palavras). As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros serão identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas

Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de Interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos.

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a

recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o

Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of

Medical Journal Editors

(www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

Fontes de financiamento e Parecer Ético

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Comitê de Ética

Os manuscritos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, dados pessoais sensíveis, material biológico ou experimentação animal deverão, obrigatoriamente, ser acompanhados de parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa devidamente reconhecido, conforme a legislação e as normas éticas vigentes. Os autores são responsáveis por informar, no corpo do artigo, o número do protocolo de aprovação e a instituição responsável pela avaliação ética. A ausência desse parecer ou de informações éticas adequadas implicará a rejeição do manuscrito ou a interrupção do processo editorial.

Os manuscritos devem ser encaminhados para:

Revista Odontologia Clínico-Científica

https://www.crope.emnuvens.com.br/revista

Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho - CEP. 52041-080 – Recife /PE, Brasil. Fone: (81) 3194-4900-3194-4902 ou através do Email: revista@cro-pe.org.br

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Ao concordar com a publicação do referido Artigo os autores cedem os direitos autorais do mesmo para a Revista OCC de forma que possam ser consultados de forma livre e gratuita.

MODELO DE TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO

1. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

Autor(es):
Nome completo: _____
CPF/Passaporte: _____
Afiliação institucional: _____
E-mail: _____

(Adicionar campos conforme o número de autores)

Revista Científica:
Nome da Revista: Revista Odontologia Clínico-Científica (OCC) ISSN: 1677-3888

Instituição/Editora: CRO-PE

2. TÍTULO DO TRABALHO

“_____”

---

3. DECLARAÇÕES DO(S) AUTOR(ES)

O(s) autor(es) acima identificado(s) declara(m) que:

a) O trabalho submetido é original, inédito e não está em processo de avaliação por outra revista;
b) O conteúdo do artigo é de inteira responsabilidade do(s) autor(es);
c) Foram respeitadas todas as normas éticas aplicáveis à pesquisa, incluindo, quando necessário, aprovação por comitês de ética;
d) Todas as fontes de financiamento e potenciais conflitos de interesse foram devidamente informados no manuscrito;
e) Todos os autores contribuíram significativamente para a elaboração do trabalho e concordam com sua submissão.

---

4. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

O(s) autor(es) cede(m) e transfere(m), de forma gratuita, à revista acima identificada, os direitos patrimoniais de publicação, reprodução, distribuição e divulgação do trabalho, em caso de sua aceitação para publicação.

Esta cessão inclui:

- Publicação em formato impresso e/ou digital;
- Indexação em bases de dados nacionais e internacionais;
- Tradução e divulgação em outros meios, desde que respeitada a integridade da obra.

O(s) autor(es) mantém(m) os direitos morais sobre a obra, conforme a legislação vigente.

---

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Este termo passa a ter validade a partir da data de sua assinatura e está condicionado à aceitação do artigo para publicação. Em caso de rejeição, os direitos permanecem integralmente com o(s) autor(es).

---

6. LOCAL E DATA

Local: _____

Data: ____ / ____ / _____

---

8. ASSINATURAS

Nome do Autor

Nome do Autor

(Adicionar conforme necessário)

Observação: Este modelo pode ser adaptado conforme as exigências específicas da revista ou da legislação aplicável.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Enviar Submissão

Enviar Submissão

Filiada à

ABEC BRASIL

Asociação Brasileia de Editores Científicos

Indexada em

lilacs

Informações

- Para Leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

Odontologia Clínico-Científica, Recife, Pernambuco, Brasil, ISSN:1677-3888.