

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANTÔNIO CARLOS VASCONCELOS PARENTE PRIMO

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA O PACIENTE COM
SÍNDROME DE DOWN**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

ANTÔNIO CARLOS VASCONCELOS PARENTE PRIMO

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA O PACIENTE
COM SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador(a): Prof. Me. Vivianne Coelho
Noronha Diógenes
Coorientador(a): Prof. Me. Francisco Wellery
Gomes Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

ANTONIO CARLOS VASCONCELOS PARENTE PRIMO

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA O PACIENTE
COM SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 03/07/2020.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) MESTRE (A) VIVIANNE COELHO NORONHA DIOGENES
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JULIANA BRASIL ACCIOLY PINTO
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE (A) VIVIANE CORTEZ SOMBRA VANDESMENT
MEMBRO EFETIVO**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, que nunca me abandonou nos momentos difíceis e que foi um verdadeiro guia nessa jornada.

À meus avós, Benedito Salvador Primo e Jaime Elizeu de Vasconcelos (in memoriam), com todo o meu amor e gratidão.

À minha tia, Alzenir Ribeiro de Carvalho (in memoriam), que se foi, que se faz presente em todos os dias de minha vida. Sei que, de algum lugar, ela olha por mim.

AGRADECIMENTOS

A meus pais, José Carlos Parente Primo e Gizelia Ribeiro de Vasconcelos Primo, por me darem a vida, conselhos e confiarem em mim desde o início.

Agradeço as minhas avós, Albertina Ribeiro Carvalho de Vasconcelos e Maria Creuza da Cruz Parente Primo, por ter me dado os ensinamentos da vida e que nunca me deixou cair diante das dificuldades, dando-me seus sábios conselhos e afetos.

Agradeço a meus padrinhos, Gileuza Ribeiro de Vasconcelos Araújo Bento e Luiz de Araújo Bento que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a trajetória.

Agradeço a meus tios, Edna Parente Primo, Genaldo Ribeiro de Vasconcelos, Idomeu Parente Primo, Jenilson Ribeiro de Vasconcelos que me ajudaram incondicionalmente nesta jornada acadêmica, tanto com palavra de ações, que mesmo enfrentando seus momentos difíceis nunca me deixaram de ajudar e estarem comigo.

Agradeço a minha irmã, Dayse Jéssica Vasconcelos Parente Primo, por compartilhar sempre comigo os seus conselhos e aliviarem minhas angustias, dando-me apoio a prosseguir o desenvolvimento do meu curso.

Agradeço a Dayane Marques Alves, que sempre se dispôs em todos os momentos em me auxiliar, incentivar e enfrentar comigo todas as minhas dificuldades, ficando várias vezes acordado e me ajudando neste trabalho.

Agradeço a Lucas Vieira Alves, por toda a ajuda e apoio durante este período tão importante da nossa formação acadêmica.

Também quero agradecer ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

Por fim quero agradecer especialmente a minha orientadora Prof. Me. Vivianne Coelho Noronha Diógenes que com muito carinho, paciência e dedicação construiu este trabalho, nos proporcionando crescimento tanto pessoal quanto profissional através de seus conhecimentos e exemplos, fazendo-nos acreditar mais ainda na importância transformadora da odontologia, quando formada por profissionais comprometidos e mais humanizados.

RESUMO

A literatura estima que no Brasil há 300.000 pessoas com a Síndrome de Down e esse número vem aumentando gradativamente segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sabe-se que a síndrome de Down, também popularmente conhecida como Trissomia 21, é evidenciada pelo déficit cognitivo e desordens físicas devido o surgimento de um cromossomo a mais no cromossomo 21, sendo este o desequilíbrio cromossômico mais comum entre os humanos. As manifestações bucais na síndrome de Down são diversas e incluem a macroglossia, língua fissurada, queilite angular e alterações dentais como hipodontia, microdontia, taurodontia. Diante desta perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu em 2002, a inclusão das pessoas com deficiência nas redes de serviço do Sistema Único de Saúde, com finalidade voltada no cuidado ao paciente com deficiência. Em relação à atenção em saúde bucal a pacientes com síndrome de Down mostra-se muitas vezes limitado e os cuidados odontológicos requerem um trabalho multidisciplinar, integral e acompanhado dos familiares com a intenção de melhorar a qualidade de vida deste grupo. O desempenho das técnicas de manejo e incentivo familiar são essenciais para a efetivação do tratamento odontológico em pacientes com síndrome Down e, os cuidados preventivos devem ser estabelecidos precocemente, afim de promover a uma saúde bucal adequada. Esse trabalho teve como objetivo, através de uma pesquisa bibliográfica, realizar uma abordagem integral sobre a importância da atenção em saúde bucal no paciente com síndrome de Down. Para realização da revisão foram utilizados artigos, revistas e periódicos, a partir do ano de 2000 até o ano de 2019, colhidos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Segundo a pesquisa, muitos pacientes com síndrome de Down são desassistidos pelos profissionais da saúde, visto a falta de qualificação no manejo, tratamento e equipamentos para realizar na atenção primária, permitindo que os pacientes sejam encaminhados para o Centro de Especialidade Odontológica, sobrecarregando todo o sistema com tratamentos que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária a Saúde. Faz-se necessário a intensificação da realização de ações de estratégias e educacionais direcionadas a este grupo, permitindo a melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Odontologia. Promoção da saúde. Saúde bucal. Síndrome de Down.

ABSTRACT

The literature estimates that in Brazil, there are 300,000 people with Down syndrome and that number has been gradually increasing according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). It is known that Down syndrome, also popularly known as Trisomy 21, is evidenced by cognitive debt and physical disorders due to the appearance of an extra chromosome on chromosome 21, this being the imbalance chromosomal most common among humans. Oral manifestations in Down syndrome are diverse and include macroglossia, fissured tongue, angular cheilitis, and dental changes such as hypodontia, microdontia, taurodontia. Given this perspective, the Ministry of Health instituted, in 2002, the inclusion of people with disabilities in the service networks of the National Health System, to care for patients with disabilities. Concerning oral health care for patients with Down syndrome, it is often limited and dental care requires multidisciplinary, comprehensive work and accompanied by family members to improve the quality of life of this group. The performance of management techniques and family incentives are essential for the effectiveness of dental treatment in patients with Down syndrome and preventive care must be established early, to promote adequate oral health. This work aimed, through a bibliographic search, to carry out a comprehensive approach to the importance of oral health care in patients with Down syndrome. To carry out the review, articles, magazines, and periodicals were used, from the year 2000 to the year 2019, collected in the PubMed, Scielo, and Google Scholar databases. According to the research, many patients with Down syndrome are unassisted by health professionals, given the lack of qualification in handling, treatment, and equipment to perform in primary care, allowing patients to be referred to the Dental Specialty Center, overloaded all system with treatments that could be resolved in Primary Health Care. It is necessary to intensify the implementation of strategic and educational actions directed at this group, allowing the improvement in the quality of life of these patients.

Keywords: Odontology. Health promotion. Oral health. Down's syndrome.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos	16
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Publicações selecionadas com ênfase na importância da atenção em saúde bucal para o paciente com síndrome de Down.	17
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Intervenção Hospitalar
APS	Atenção Primária à Saúde
ART	Tratamento Restaurador Atraumática
ASA	American Society of Anesthesiology
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
DIAEX	Divisão de Assistência ao Excepcional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHOS	Índice de Higiene Oral Simplificado
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAIPE	Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNE	Paciente com Necessidade Especial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SD	Síndrome de Down
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	14
2.1	Questão e objetivo de investigação.....	14
2.2	Coleta de dados.....	14
2.3	Critérios de inclusão e exclusão	14
2.4	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados	15
2.5	Avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão.....	15
2.6	Análise dos resultados dos artigos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1	Resultados.....	16
4	DISCUSSÃO	24
4.1	Etiopatologia da Síndrome de Down	24
4.2	Aspectos clínicos gerais	24
4.3	Manifestações orais	25
4.4	Atenção em saúde bucal	26
4.4.1	<i>Assistência integral à saúde</i>	27
4.4.2	<i>Organização e funcionamento dos serviços de atenção em saúde</i>	28
4.4.2.1	<i>Atenção primária</i>	28
4.4.2.2	<i>Atenção secundária</i>	28
4.4.2.3	<i>Atenção terciária</i>	29
4.4.3	<i>Ações de promoção e educação em saúde bucal</i>	29
4.4.4	<i>Ações de prevenção em saúde bucal</i>	31
4.4.5	<i>Ações de recuperação em saúde bucal</i>	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) é conhecida por ser a alteração genética mais comum na espécie humana. Popularmente é denominada por Trissomia 21 e foi descoberta pela primeira vez na literatura pelo médico inglês John Langdon Down em 1866. Já no ano de 1959, Jerome Lejeune confirmou a existência desta síndrome através da observação de alterações genéticas de um cromossomo extra, como o “21”. A SD é a principal causa de déficit intelectual, com uma prevalência que varia na literatura de 1:600 a 1:1000 nascimentos vivos (OLIVEIRA; LUZ; PAIVA, 2007).

Durante os sucessivos anos, sucedeu um grande avanço nos métodos de intervenção terapêutica no estado físico e mental de cada indivíduo com essa síndrome, resultando em um considerável aumento na sobrevivência e inclusão na sociedade. A saúde bucal representa uma condição essencial para a inclusão social das pessoas com essa deficiência (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Admite-se que o Brasil tenha uma estimativa de 300.000 pessoas com a SD, sendo sua incidência de aproximadamente um caso em cada 600 a 700 nascidos vivos. Essa está relacionada às gestações em idade avançada e atualmente observa-se que a expectativa de vida desses pacientes vem aumentando, onde verificou-se que 80% dos adultos vivem 55 anos ou mais. Diante desse cenário, tem-se confirmado a necessidade de um conhecimento mais específico voltado ao tema (VILELA *et al.*, 2018).

O paciente com SD é visto como um ser especial, pois no âmbito odontológico é compreendido como todo indivíduo que manifeste uma ou mais limitações, provisória ou definitiva, podendo ser mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que impossibilite de uma intervenção odontológica comum (BRASIL, 2019).

Então, foi instituído por meio da portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência norteada na inserção das pessoas especiais no Sistema Único de Saúde (SUS) e determina-se por reconhecer a necessidade de elaborar métodos para a resolução dos problemas que abrangem a atenção à saúde do paciente com necessidade especial (PNE) no Brasil (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se no mundo mais de um bilhão de pessoas com deficiência, o que equivale, cerca de 15% da população. No Brasil, 45,6 milhões de pessoas, ou seja, 24% da população brasileira mostrou ter alguma deficiência (BRASIL, 2019).

O diagnóstico da SD pode ser realizado tanto previamente durante o período gestacional quanto após o nascimento. Sendo esse realizado e comprovado através do estudo cromossômico, de características clínicas, sinais e sintomas. Ressalta-se que a população como um todo não apresenta características idênticas, sendo necessário a realização de exames complementares, como uma investigação citogenética para identificação do cariótipo (CARVALHO; CAMPOS; REBELLO, 2010).

Em razão das deficiências motoras e neurológicas que apresentam os pacientes com SD, que levam a dificuldades com os cuidados orais, fica evidente a necessidade de se implementar práticas preventivas e promotoras de saúde nesses. A educação em saúde bucal, enquanto prática promotora de saúde, efetivando o autocuidado através do uso técnicas adequadas de higienização, necessita ser implementada o mais cedo possível junto a esses pacientes. Tais práticas desempenham papel fundamental na garantia da saúde bucal e geral do grupo, pois contribuem significativamente para impedir manifestações como: acúmulo de biofilme, lesões de cárie e doença periodontal, que repercutem na qualidade de vida dos indivíduos (CAMERA *et al.*, 2011).

Segundo Vilela *et al.* (2018), hoje no Brasil, existe uma pequena parcela de profissionais especialistas em tratamento odontológico de PNE. Somando-se a esse fato, a assistência odontológica é dificultada pelo pouco conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas em geral a respeito das principais manifestações bucais nos pacientes com a SD.

Processos de trabalho com equipes multiprofissionais, que atuam sob os cuidados com o indivíduo com SD deve levar em conta o papel da odontologia no sucesso de melhores condições de vida para esta população, sobretudo, a saúde bucal ainda é percebida com baixa prioridade quando equiparado com os cuidados médicos no indivíduo afetado pela síndrome, tendo em vista isso, não é recomendável que os profissionais que zelam pelos pacientes com SD permitam que as doenças associadas à cavidade bucal sejam tratadas em segundo plano (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Nessa perspectiva, este estudo torna-se relevante à medida que a compreensão sobre o processo saúde-doença da SD, conhecendo as manifestações bucais apresentadas pelo grupo, mostra-se como condição para o incremento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal nesses pacientes. Sendo que tal conhecimento se faz importante uma vez que nós, inseridos na área de Odontologia e trabalhando com saúde, devemos estar instruídos de como as enfermidades orais podem se ampliar no corpo humano, assim permitindo-nos diagnosticar e tratar pacientes com maior segurança.

Acreditando estar contribuindo no progresso da atenção em saúde bucal para o paciente com SD, este estudo objetivou em realizar uma abordagem por meio de uma revisão narrativa acerca dos aspectos odontológicos referentes a população com SD e entender a importância do cuidado em saúde bucal nesse grupo específico, promovendo uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional em que é um método de investigação onde são expostos os referenciais teóricos e pesquisas relevantes sobre o assunto (MOSTAÇO, 2007).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a intenção da pesquisa bibliográfica é agrupar e sintetizar resultados obtidos na literatura sobre um tema investigado de forma organizada, auxiliando aprofundamento do conhecimento sobre esse.

Para elaboração deste estudo de revisão foram realizadas as seguintes etapas: formulação de pergunta norteadora; seleção dos artigos mediante a estipulação de critérios de inclusão e exclusão; seleção da literatura; obtenção dos artigos, análise dos artigos; avaliação dos resultados encontrados e apresentação da revisão narrativa (BEYA e NICOLL, 1998).

2.1 Questão e objetivo de investigação

Esta revisão foi realizada de maneira sistemática com compilação dos dados no período de novembro de 2019 a abril de 2020, adotando a seguinte pergunta norteadora: Qual a importância da atenção em saúde bucal na qualidade de vida (dimensões físicas, psicológica, social, ambiental) do paciente com síndrome de Down?

2.2 Coleta de dados

Para o estudo, na seleção dos artigos, inicialmente foram utilizados os seguintes descritores: Odontologia. Promoção da saúde. Saúde bucal. Síndrome de Down. Bem como seus equivalentes no inglês: Dentistry. Health promotion. Oral health. Down's syndrome. Estabeleceu-se ainda que foram selecionadas produções científicas veiculadas em periódicos indexados nos seguintes bancos de dados: PubMed, Scielo e Google Acadêmico.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo: (1) os artigos com período de publicação de 2000 a 2019, em virtude da necessidade de se traçar um panorama consistente durante os anos e, também, sem distanciamento da situação atual; (2) artigos escritos em língua inglesa, portuguesa e espanhola; (3) artigos com texto integral e gratuito; (4) artigos com temática envolvendo a importância da atenção em saúde bucal no paciente com síndrome de Down. Foram excluídos: (1) estudos não originais tais como cartas ao editor, prefácios, comunicações breves,

correções/erratas, comentários, editoriais, revisões, monografias e teses. Os artigos científicos que estiverem repetidos em mais de uma base de dados só serão contabilizados uma vez.

2.4 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Dois pesquisadores fizeram uma revisão de forma livre e independente, através das palavras-chaves inclusas em português e inglês, e posteriormente, os resultados foram comparados. Inicialmente, foram adicionados os resultados de busca de todas as bases de dados pesquisadas. Foram adicionados filtros para os critérios de elegibilidade e descartados os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão determinados pela revisão. Do total dos artigos que restaram, através da leitura do título e resumo, foram excluídas as publicações que não haviam ligação com a temática do presente estudo. Por fim, foram analisadas, na íntegra, as publicações selecionadas na fase progressiva, e aqueles que se referiam ao tema da revisão foram adicionados no estudo.

2.5 Avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão

Os artigos envolvidos na revisão foram considerados com o risco de viés baixo, visto que toda coleta de dados foi feita em bases de dados confiáveis.

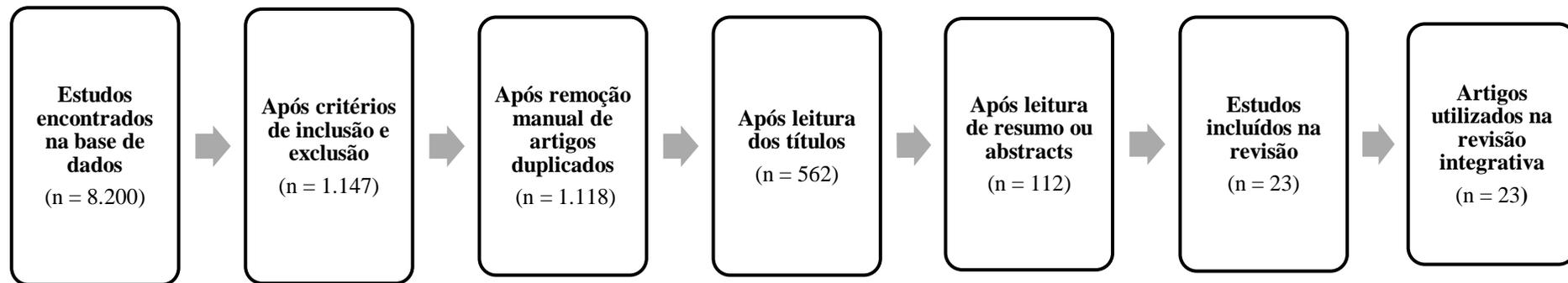
2.6 Análise dos resultados dos artigos

Cada artigo da amostra foi lido integralmente, e as informações inseridas numa planilha que incluiu autor e ano; título; método utilizado; tipo de estudo e resultado observado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Resultados

A FIG. 1 traz um fluxograma que demonstra o processo de seleção dos artigos e apresentação dos resultados obtidos para realização da revisão narrativa, com a finalidade de agregar e condensar os resultados obtidos na pesquisa sobre a temática, de forma organizada, contribuindo no aprofundamento do conhecimento acerca do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).



Fonte: Autores

FIGURA 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos.

QUADRO 1. Publicações selecionadas com ênfase na importância da atenção em saúde bucal para o paciente com síndrome de Down.

TÍTULO AUTOR/ANO	MÉTODO UTILIZADO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO OBSERVADO
<p>Cuidados a ter na saúde oral em pacientes com necessidades especiais.</p> <p>LIMA (2011).</p>	<p>Foi utilizada a base de dados da PubMed e a base de dados da biblioteca da FMDUP, tendo sido pesquisados artigos com as palavras-chave: Criança. Necessidades especiais. Saúde oral. País. Médico dentista. Foram incluídos os artigos escritos em português e inglês, aos quais houvesse acesso integral do artigo, dos últimos 10 anos.</p>	<p>Artigo de revisão bibliográfica.</p>	<p>Melhorar a condição oral do paciente sindrômico podem desenvolver efeitos locais e sistêmicos, podendo ser considerado uma preocupação específica. O CD tem um papel fundamental no manejo e prevenção da saúde oral no PNE, entretanto os responsáveis possuem uma maior intervenção no papel sobre as ações preventivas.</p>
<p>Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático.</p> <p>CARVALHO <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>Busca nas bases de dados com as palavras-chaves: síndrome de Down, qualidade de vida, má oclusão, cárie dentária e periodontite.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>Indivíduos com SD têm diversas manifestações no sistema estomatognático, envolvendo deformações estruturais e funcionais e possui um controle de biofilme ineficiente e higienização bucal insatisfatória. A relevância da compreensão dos familiares a respeito da higiene oral neste paciente, assim como, buscar novos conhecimentos pelo CD sobre as enfermidades bucais que os acometem, com a finalidade de promover um tratamento apropriado e a qualidade de vida desses pacientes é assegurada.</p>
<p>O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de Down.</p> <p>CAMERA <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>Foi realizado um trabalho com 10 crianças com o diagnóstico de SD, da escola APAE de Cascavel-PR, na faixa etária entre 7 a 15 anos, utilizando o controle do biofilme dental semanal por meio do índice de higiene oral simplificado (IHOS).</p>	<p>Pesquisa analítica.</p>	<p>Os resultados atingidos mostram que é de suma importância o acompanhamento de um CD atuando na motivação e no controle da higiene oral em indivíduos com SD. No estudo, apresentou que o IOHS dos avaliados reduziu. Entretanto, no momento que a escovação supervisionada foi interrompida, os índices de IOHS</p>

			aumentou. Logo, se faz necessário a presença deste profissional promovendo a colaboração deste indivíduo.
<p>Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de síndrome de dono.</p> <p>VILELA <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>Por meio de revisão de artigos e livros disponíveis no Google acadêmico e Scielo.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>Através dos desenvolvimentos na área da saúde foi possível aprimorar na qualidade de vida dos pacientes com SD. O objetivo deste estudo foi alertar os profissionais de saúde, graduandos e responsáveis sobre a relevância da terapia odontológica nestes pacientes, com a finalidade de evidenciar os acometimentos habituais e cuidar sem discriminação. Fica evidente que o CD deve examinar de acordo com as limitações de cada indivíduo, proporcionando um vínculo seguro, potencializando sua qualidade de vida, inclusão social e autonomia.</p>
<p>Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down.</p> <p>OLIVEIRA <i>et al.</i> (2008)</p>	<p>Foi realizado um estudo transversal com cento e doze (112) pares de mães com filhos sindrômicos de três a dezoito (3 a 18) anos, recrutados em ambulatório de genética de um hospital público, sem atendimento odontológico local, no Rio de Janeiro-RJ, 2006.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>No estudo foi identificado que 79,5% das crianças avaliadas foram pelo menos uma vez ao CD, uma vez que 79% eram classificados com socioeconomicamente desfavoráveis.</p>
<p>O papel da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo com síndrome de Down.</p> <p>OLIVEIRA, LUZ e PAIVA (2007)</p>	<p>Foi realizado um estudo com busca nas bases de dados conforme os descritores: assistência odontológica para pessoas portadores de deficiências e SD.</p>	<p>Revisão de literatura narrativa.</p>	<p>Nesta revisão foi notado que é indispensável a procura e preservação da atenção em saúde bucal decorrente das manifestações orais que podem reduzir a qualidade de vida do indivíduo com SD.</p>
<p>Avaliação da incidência de cárie em paciente com síndrome de Down após sua inserção em um programa preventivo.</p>	<p>Foram examinados vinte e quatro (24) indivíduos com SD de ambos os sexos, com idade entre um (1) e quarenta e oito (48) anos, regularmente</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>Na análise do estudo mostrou-se baixa evidência de cárie nos pacientes com SD e, realçou a relevância da elaboração de programas preventivos assíduos com o efeito de monitorar a cárie e favorecer uma melhor qualidade de vida.</p>

CASTILHO e MARTA (2007)	matriculados no Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial (PAIPE).		
Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. NACAMURA <i>et al.</i> (2015)	Realizou-se um levantamento por meio de documentação indireta dos usuários do CEO-Bauru, da Prefeitura Municipal de Bauru. Foram selecionados quarenta e três (43) prontuários de pacientes atendidos no período de fevereiro de 2007 a janeiro de 2013.	Estudo quantitativo, transversal e analítico.	Este estudo foi capaz de permitir uma terapia odontológica integrada aos pacientes com SD, visto que as técnicas de prevenção necessitam permanecer e serem realizadas periodicamente.
Síndrome de Down – aspectos de interesse para o cirurgião-dentista. SILVA e SOUSA (2001)	Foi realizado um estudo com busca nas bases de dados conforme os descritores: Síndrome de Down, trissomia do 21, Odontologia, patologia bucal.	Revisão de literatura narrativa.	A trissomia do 21, é uma alteração genética que resulta na doença congênita da SD e a mais prevalente na atualidade entre nascidos vivos, sendo capaz de aparecer transformações nas características gerais e bucais e que requerem um diagnóstico minucioso. Em virtude disso, se faz necessária a ajuda e o incentivo familiar, pois são importantes para o sucesso da terapia odontológica.
Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. SAMPAIO, CESAR e MARTINS (2004)	Foram obtidos de cento e sessenta e seis (166) prontuários de “pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no setor odontológico de Divisão de Assistência ao Excepcional – (DIAEX) – do Instituto de Previdência do Estado do Ceará.	Estudo observacional transversal.	A terapia odontológica juntamente com a reavaliação preventiva é indispensável, modo que a qualidade de higiene oral está associada ao aspecto clínico do paciente, apesar que a situação de saúde bucal dos pacientes avaliados foram razoáveis, mas a higiene oral mostrada esteve fora dos padrões.
Atendimento e manejo odontológico em crianças	Foi realizado um estudo com busca nas bases de dados conforme os descritores: Síndrome de Down. Manejo. Atendimento Precoce. Assistência	Revisão de literatura narrativa.	A SD é alteração cromossômico mais comum na espécie humana e prevalente do mundo. É de suma importância que o CD esteja devidamente preparado para desempenhar métodos adequados,

<p>portadoras de síndrome de Down.</p> <p>GUIMARAES, VIEIRA e FERREIRA (2017)</p>	<p>Odontológica para pessoas portadoras de deficiência.</p>		<p>conhecer níveis comportamentais e suas características gerais e bucais com a finalidade de promover um atendimento preventivo.</p>
<p>Promoção de saúde bucal e síndrome de Down: inclusão e qualidade de vida por meio da extensão universitária.</p> <p>FERREIRA <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>Participaram do estudo quinze (15) sujeitos com SD com idade entre três e dezesseis (3 e 16) anos, com seus respectivos pais/cuidadores da associação de pais e amigos das pessoas com sede de Lençóis Paulista-SP (Brasil). As atividades foram divididas entre participantes com SD e seus responsáveis, cuidadores e profissionais de áreas afins.</p>	<p>Pesquisa analítica.</p>	<p>Houve a identificação sobre os níveis de conhecimento dos responsáveis sobre a saúde oral dos pacientes com SD e formulado um manual de higienização utilizando matérias lúdicas sobre as conduções comportamentais.</p>
<p>Odontologia e pacientes especiais: conhecer, orientar e prevenir.</p> <p>PORTOLAN, <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Este estudo foi realizado com quarenta e sete (47) pacientes especiais, sendo (trinta e dois) 32 do sexo masculino e (quinze) 15 do sexo feminino, com idades variando de treze a quarenta (13 a 40) anos. Desses, trinta e quatro (34) com deficiência intelectual, dez (10) com SD um (1) autista, uma (1) com de transtorno psicótico e um hidrocefálico. Estes pacientes estão matriculados junto à APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, do município de Santo Ângelo-RS.</p>	<p>Revisão de literatura narrativa.</p>	<p>Este artigo busca o quão importante é o conhecimento do profissional da odontologia em relação ao paciente especial, proporcionando uma melhor compreensão sobre âmbito extra clínico, ou seja, nos aspectos sociais e ensiná-los a criar hábitos de higienização bucal saudáveis com uma interação dentista-paciente responsável.</p>
<p>Promoção de saúde bucal para pessoas com deficiência.</p>	<p>Por meio de estágio supervisionado pela equipe multidisciplinar do CEO e a Pessoa com Deficiência da FOA-UNESP, onde são preparados para auxiliar na prevenção e manutenção da saúde geral e</p>	<p>Pesquisa analítica.</p>	<p>Este projeto teve o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente que conseqüentemente acarretaria numa melhora no relacionamento social que por sua vez desencadeia um avanço no relacionamento com os familiares, profissionais da saúde e até</p>

MENEZES, LIMA e COCLETE (2015)	odontológica da pessoa com deficiência de forma humanizada.		mesmo com a população. Além da formação do futuro profissional visando a atenção em saúde bucal desta população especial.
Prevention and periodontal treatment in Down syndrome patients: a systematic review. FERREIRA <i>et al.</i> (2016)	Foi realizada nas bases de dados Medline, Embase e Central até março de 2016. A pesquisa manual foi realizada em quatro revistas, a saber, journal of periodontology, journal of clinical periodontology, jornal de pesquisa periodontal e cuidados especiais em odontologia e seus bancos de dados eletrônicos foram pesquisados.	Revisão sistemática.	Nesta literatura, apresentou-se a importância da inclusão prematura dos pacientes com SD em ações preventivas e relacionadas ao tratamento periodontal, uma vez que a colaboração dos pais e/ou responsáveis na realização da higiene oral determinante para o cuidado e acompanhamento da doença periodontal, sendo que a assiduidade no atendimento combinado com métodos químicos revela melhores resultados.
Dental care in children with Down syndrome: a questionnaire for Belgian dentists. DESCAMPS <i>et al.</i> (2019)	Avaliação da visão e o conhecimento dos dentistas belgas em relação ao atendimento odontológico de crianças com SD. Uma amostra adequada de dentistas foi convidada a preencher um questionário validado. Os resultados foram avaliados em intervalo de confiança de 95% com nível de $p < 0,05$.	Pesquisa analítica.	Neste estudo, foi possível comprovar que o CD não está apto para realizar o tratamento no paciente com SD, visto a necessidade encaminhá-lo para um CEO, embora que em sua pesquisa alguns profissionais admitem que deveriam obter métodos de treinamento e conhecimento complementar a necessidade deste paciente.
Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades espaciais. MORAES, RITTER e RIGO (2016)	Amostra foi composta por quarenta e sete (47) alunos de doze a sessenta (12 a 60) anos, de ambos os sexos, do tipo não probabilística, sendo obtida por conveniência.	Estudo quantitativo transversal.	Foi possível constatar que as pessoas com esse tipo de limitação possuem uma grande dificuldade no quesito higienização oral.
Dental anomalies in patients with Down syndrome. MORAES <i>et al.</i> (2007).	Este estudo utilizou uma amostra de quarenta e nove (49) radiografias panorâmicas de pacientes com SD. Os pacientes eram sujeitos brasileiros de (três a trinta e três (3 a 33) anos (vinte e dois (22) homens e vinte e sete (27) mulheres) e foram recrutados no	Pesquisa quantitativa.	Com esse estudo foi possível observar que as anomalias dentárias são muito recorrentes em pacientes especiais e que pelo menos um tipo de alteração irá acontecer durante sua vida.

	centro de estudos e tratamento de PNE da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, UNESP, Brasil.		
Oral health status and treatment needs for children with special needs: a cross-sectional study. ALKHABULI <i>et al.</i> (2019).	Foram avaliados cinquenta e sete (57) PNE especiais de saúde, com dezessete (17) anos ou menos, estudando na RAK-RCD, foram recrutados para o estudo. Além dos dados demográficos, os sujeitos foram examinados quanto ao tipo de incapacidade, estado de saúde bucal, cárie dentária, anormalidades de oclusão e tipo de tratamento necessário. A cárie dentária foi registrada de acordo com os critérios e métodos da pesquisa em saúde bucal da OMS. O status de higiene bucal foi registrado como bom, regular ou ruim, de acordo com o IHOS.	Pesquisa analítica.	A cárie dentária e doenças periodontais estiveram presentes em grande quantidade entre as pessoas que participaram do estudo. É de suma importância a orientação de pais e responsáveis quanto a higienização oral desses pacientes.
Enfoque clínico de niños com síndrome de Down en el consultório dental. AREIAS <i>et al.</i> (2014)	Um estudo da base de dados PubMed, limitado a artigos publicados em inglês, espanhol, francês e português, foi realizado entre 1997 e 2012.	Revisão de literatura.	Esta revisão permitiu a determinação da qualidade de saúde bucal no paciente com SD, com a finalidade de diagnosticar e dimensionar as ações preventivas e curativas.
Estrategia de intervención educativa sobre la salud bucal em pacientes de 6 a 32 años com síndrome de Down. CORDOVA, RODRIGUEZ e VILLASIS (2015)	A amostra foi composta por 50 pacientes de 6 a 32 anos do Instituto De Reabilitação Infantil e Educação Especial Milagroso Niño de Jesus, localizado na cidade de Lima-Peru.	Estudo comparativo, observacional, longitudinal e prospectivo.	Neste estudo foi notado que as estratégias através de ações educativas permitem o aumento da higiene oral praticada pelos pacientes com SD.

<p>Sensibilização para o cuidado em saúde bucal em pacientes com síndrome de Down.</p> <p>OLIVEIRA e ALMEIDA (2017)</p>	<p>Através da revisão de artigos e livros, descrevemos e caracterizaremos as condições que mais os acometem, visando sensibilizar profissionais e acadêmicos para o cuidado em saúde bucal para os pacientes com SD.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>Com esse estudo foi possível ter uma evolução na saúde geral e bucal dos pacientes além da sua inclusão no âmbito social.</p>
<p>Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral.</p> <p>CASTRO <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>Foram selecionados prontuários de pacientes assistidos no período de 2006 a 2007, cujos tratamentos foram realizados em centro cirúrgico e registrados os seguintes dados: gênero, idade, condição médica do paciente, risco anestésico (classificação conforme American Society of Anesthesiology-ASA) e os procedimentos odontológicos. Foram analisados cento e quarenta e quatro (144) prontuários, entretanto vinte e cinco (25) foram excluídos, totalizando cento e dezenove (119).</p>	<p>Pesquisa analítica.</p>	<p>Foi possível identificar a grande quantidade de serviços relacionados ao tratamento restaurador em pacientes especiais sob anestesia geral, além da implementação de programas preventivos voltados especificamente para esses pacientes e cuidadores.</p>

Fonte: Autores

4 DISCUSSÃO

4.1 Etiopatologia da Síndrome de Down

A SD, também popularmente conhecida como Trissomia 21, é evidenciada pelo débito cognitivo e desordens físicas devido ao surgimento de um (1) cromossomo a mais no cromossomo 21, sendo este o desequilíbrio cromossômico mais comum entre os humanos (LIMA, 2011).

Os pacientes com SD revelam maior índice de mortalidade nos primeiros anos de vida quando são contrapostos com a população em geral, devido ao aumento de más formações congênicas internas e diversas complicações clínicas como problemas cardiovasculares. Analisa-se que 40 a 50% dos pacientes com Síndrome Down, mostram algum tipo de desordem cardíaca, sendo a mais frequente o prolapso da válvula mitral. Destaca-se que em certos tratamentos dentários é indispensável a aplicação de profilaxia antibiótica, com objetivo de prevenir a endocardite infecciosa (LIMA, 2011).

Por outro lado, a perspectiva de vida desses pacientes aumentou a partir da segunda metade do século XX, em virtude do aperfeiçoamento na saúde, principalmente na área de cirurgia cardiovascular, melhorias nos cuidados familiares, médicos e de capacitação na infância (VILELA *et al.*, 2018).

4.2 Aspectos clínicos gerais

É a alteração cromossômica mais comum que gera uma incapacidade mental leve a moderada, problemas cardíacos congênicos, defeitos congênicos gastrointestinais, transtorno de visão, audição e respiratórios, problemas na pele, obesidade, problemas de tireoide, anomalias trato urinários e os problemas de comportamento, entretanto os torna pacientes especiais, dentre as recomendações médicas para a SD exigem em um cuidado ideal da criança diagnosticada com essa doença (GUIMARAES; VIEIRA; FERREIRA, 2017).

O diagnóstico clínico da SD é efetivo, e em sua maioria é avaliado pela existência de aspectos comuns frequentes em várias idades. São caracterizadas através do processo patológico e fisiológico, contendo também os problemas de má formação facial, como: cabelos lisos, mandíbula pequena, atraso na maxila e do terço facial, olhos pequenos e oblíquos, pescoço largo com excesso de pelos, mãos largas e dedos curtos, nariz encurtado, diminuição do tônus muscular e da força, hiper mobilidade (dor do crescimento) são comuns. Assim como, são comprometidos sistematicamente anomalias cardíacas de leve a grave, déficit intelectual, deficiências hematológicas, deficiência imunológica, alterações enzimáticas e metabólicas. Porém, não são todos desta população que é afetado, no entanto, a mesma quantidade dessas

características, tornando o diagnóstico definido e alcançado por meio de uma análise citogenética para descrever o cariótipo (OLIVEIRA; LUZ; PAIVA, 2007; AREIAS *et al.*, 2014; OLIVEIRA e ALMEIDA, 2017).

Em virtude da ausência de terapias preventivas e terapêuticas, as anomalias faciais interatuam com as alterações sistêmicas e o efeito provoca o comprometimento da saúde geral do indivíduo e as complicações na saúde implicam na qualidade de vida da população com SD e afetam seus familiares (OLIVEIRA; LUZ; PAIVA, 2007).

4.3 Manifestações orais

Os sinais bucais na SD são diversos e abrangem: cavidade bucal pequena, presença de fissura ou fendas labiais, dificuldade no fechamento dos lábios, palato estreito, alto e ogival e macroglossia, podendo ser fissurada, língua geográfica e baixa mobilidade da língua. A postura da língua aberta decorrente de uma hipertrofia das membranas nasais. O resultado de uma protrusão da língua e da respiração bucal, possibilita na fissura dos lábios devido a seu aspecto seco. Podemos observar, na área da comissura labial, o surgimento de queilite angular por causa da dificuldade em fechamento da cavidade oral (SILVA e SOUSA, 2001; AREIAS *et al.*, 2014).

Eventualmente as manifestações orais e as imperfeições orofaciais acarretam risco de óbito, porém, podem estimular situações de dor, infecções, distúrbios respiratórios e mastigatórios. Já no ponto de vista odontológico, há particularidades como: a halitose, dentes em má oclusão, traumatismos, sangramento gengival, respirador bucal e a sialorréia (OLIVEIRA *et al.*, 2008)

São observadas alterações dentárias frequentes tanto na dentição decídua como na dentição permanente, sendo que nessa última observa-se uma periodicidade cinco (5) vezes maior do que na população normal. Dentre essas alterações encontram-se: microdontia, taurodontia, anadontia, fusões, dentes conóides e geminações (VILELA *et al.*, 2018).

Segundo a pesquisa detalhada de Moraes *et al.* (2007) com os pacientes, foi observado que o Taurodontismo foi a alteração dental mais recorrente dentre todas as outras, chegando numa marca de 85,71% dos quarenta e nove (49) examinados. Pôde-se observar também que esta condição não afetava apenas em um único elemento dental, mas em vários no indivíduo e geralmente do mesmo grupamento dental.

De acordo com Castilho e Marta (2007), os pacientes com SD mostram, que suas condições de higiene oral são as piores, pois realizam sua própria escovação e os responsáveis permitem que as façam em razão da síndrome, tornando-se negligentes pois este indivíduo em sua maior parte possui dificuldades motoras.

Segundo o estudo de Oliveira, Luz e Paiva (2007), a doença periodontal e a cárie nesses pacientes associam-se aos problemas devido à deficiência de higiene oral. Essa deficiência é atribuída aos pais e/ou responsáveis pela escovação dos dentes e entendendo que esta atividade tem baixa efetividade, à frente dos cuidados diários aplicados no PNE.

Nesse sentido, os perfis que se enquadram nesses pacientes, podemos encontrar alguns que enfrentam grande dificuldade em realizar a sua higienização oral além de também impedirem que pais e responsáveis os auxiliem nessa tarefa, muitas vezes pela característica de movimentos involuntários ou até mesmo um comportamento agressivo. Também existem os que conseguem reconhecer a sua limitação e colaboram com os seus cuidadores para o auxílio a sua higienização, são estes os autossuficientes e os que têm o cuidado negligenciado por seus responsáveis (MENEZES; LIMA; COCLETE, 2015).

Nesta perspectiva, segundo pesquisa feita por Descamps *et al.* (2019) foi observado que 91% dos pacientes com SD com faixa etária de 6 a 20 anos tem gengivite e com a progressão da doença tornou-se numa periodontite, evoluindo em 36% dos pacientes com idade menor que seis (6) anos entre os avaliados, sendo o seu prognóstico uma forma agressiva de periodontite.

Em concordância, Ferreira *et al.* (2016) pessoas com SD manifestam disfunções anatômicas, problemas psicológicos e orofaciais que trazem ampla perturbação na qualidade de vida. Conseqüentemente, os indivíduos com SD estão vulneráveis a infecções, resultando no aumento da predominância de doenças periodontais, acometendo 100% dos indivíduos com menos 30 anos. De acordo com a American Academy of Periodontology, em sua maioria, a doença periodontal nos pacientes com SD é classificada como grave e generalizada, de rápido desenvolvimento e identificada como uma doença sistêmica associada a alteração genética.

4.4 Atenção em saúde bucal

O acompanhamento dos pacientes com SD deve ser iniciado logo no primeiro ano de vida, tendo assim uma periodicidade anual para as consultas. O objetivo desse acompanhamento é voltado para a identificação de possíveis patologia gengivais, cárie dental e desenvolvimento dentário (OLIVEIRA e ALMEIDA, 2017).

De acordo com Moraes, Ritter e Rigo (2016) sabe-se que o ser humano como um todo é dependente de uma atenção odontológica de qualidade e que se adequa a sua condição. Já para os PNE esse atendimento não poderia ser diferente, mas sim, ainda mais rigoroso e dotado de conhecimentos amplamente desenvolvidos pelo profissional da saúde visto que alguns hábitos ou até mesmo limitações estão diretamente ligadas a alterações dentárias graves.

4.4.1 Assistência integral à saúde

Mediante a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, o Ministério da Saúde implementou a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD), com a finalidade de permitir o acesso às ações voltadas ao SUS. Através da criação, ampliação e desenvolvimento da atenção à saúde para o PNE, podendo ser temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua (BRASIL, 2019).

No que diz a respeito do PNE, a assistência integral à saúde não poderá atuar exclusivamente nas entidades específicas de reabilitação, necessitando ser garantido o atendimento nas redes de serviços (RAS), em todos os níveis de complexidade e especificidades médicas, pois, de acordo essa parte da população é previsto de que o paciente com deficiência, requer uma atenção à saúde especial visto a sua condição (BRASIL, 2008).

À vista disso, o ordenamento da RAS deve ser instruído em fluxos que envolvam ações decisivas com a equipe de saúde bucal, trazendo a atenção em todos os níveis de complexidade e entre as políticas de saúde, permitindo a integralidade do cuidado de modo que exista a formação da autonomia do usuário (BRASIL, 2019).

E de competência de as políticas públicas do Ministério da Saúde garantir a saúde dos pacientes com a SD: Política Nacional da Atenção Básica, Programas de Saúde da Criança e do Adolescente, Política Nacional de Humanização, Saúde da Mulher, Homem e do Idoso, Saúde Mental e no Relatório Mundial sobre a Deficiência (OLIVEIRA e ALMEIDA, 2017).

No processo de reabilitação, a procura da efetividade será um cuidado permanente, visto a necessidade da adesão de estratégias e ações voltadas a utilização de recursos da comunidade até o encaminhamento aos centros de especialidades para realização de métodos de alta complexidade. As intervenções de reabilitação, necessitarão de um tratamento multiprofissional e interdisciplinar, afim de promover a sua qualidade de acordo com o princípio da integralidade (BRASIL, 2008).

A evolução tecnológica e científica da qualidade de vida dos pacientes especiais tem aumentado. Sua inclusão social que foi evidenciada como garantia de direito pela Constituição Federal de 1988 sendo destaque a Lei n. 7.853/89 – A Lei Orgânica da Saúde, além do Decreto nº 3.298/99. Tais mudanças têm levado à maior procura dos cuidados odontológicos, sendo necessário lançar mão de estratégias que garantam que estes pacientes recebam a atenção necessária (CASTRO *et al.*, 2010).

A inclusão é a possibilidade de integração de pessoas que possuem necessidades especiais ou específicas em uma sociedade, em que proporcionam os cuidados através de tratamentos, em que os indivíduos com e sem deficiência sejam capazes de integrar e serem

tratados, portanto os profissionais da saúde necessitam capacidade de atender as diferenças (NACAMURA *et al.*, 2015).

A inclusão social e familiar facilitou a qualidade de vida dos indivíduos com deficiência. Como parte desse desenvolvimento, a saúde bucal representa um aspecto primordial na aprovação do paciente com déficit pela população, principalmente em questões associadas à aparência (OLIVEIRA; LUZ; PAIVA, 2007).

Como alternativa para se ter uma mudança no quadro desses pacientes é necessário que o acesso a saúde seja facilitado, bem como a educação, além de traçar metas para que se tenha a inclusão dessas pessoas no âmbito social, fazendo dessa maneira que a dependência dos mesmos seja diminuída progressivamente proporcionando-os qualidade de vida, tornando-se a porta de entrada da atenção aos PNE pela Unidade Básica de Saúde (UBS) ou através dos serviços emergências ou de pronto atendimento, onde serão vistos, orientados e encaminhados de acordo com o seu grau de complexidade, permitindo uma distribuição organizada, com a finalidade de evitar a sobrecarga da assistência exercida (OLIVEIRA *et al.*, 2017; BRASIL, 2008).

4.4.2 Organização e funcionamento dos serviços de atenção em saúde

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o primeiro acesso ao centro de comunicação da RAS é dirigido ao cuidado e a distribuição de ações e dos serviços assegurados na rede de Atenção Primária à Saúde (APS). As concepções e orientações do SUS e da RAS a serem preparados na APS são: universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2019).

4.4.2.1 Atenção primária

Será a porta de entrada da atenção aos PNE através da UBS. No que tocante à APS, o uso deve ser de terapias conservadoras, tendo em vista a manutenção dos dentes e impedindo perdas irrelevantes, o cuidado primário deve ser realizado através da remoção da dor, infecções e fatores retentivos de biofilme dental, permitindo rigorosa adequação do meio bucal, visto que a melhoria nas condições orais com métodos menos invasivos, como uso de cimentos provisórios e o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em dentes com presença cárie dentária ativa (BRASIL, 2008; BRASIL, 2019).

4.4.2.2 Atenção secundária

Pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo devem ser encaminhados para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), que realizará o atendimento especializado

visto a necessidade do paciente. A Portaria nº 1.341, de 29 de junho de 2012, do Ministério da Saúde, elaborou privilégios adicionais ao CEO favorecendo a RCPD. As especificações que devem ser indicadas no direcionamento para o CEO são: problemas encontrados no desempenho técnico pela equipe responsável na APS após algumas tentativas, pacientes com níveis de complexidades severas, que a Unidade Saúde da Família não tenha recursos para atendê-los na APS e consultas de revisão, após a finalização do tratamento (BRASIL, 2008; BRASIL, 2019).

4.4.2.3 Atenção terciária

A nível ambulatorial e hospitalar, geralmente sob anestesia geral ou processos farmacológicos, como a sedação, através da Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010, que o CD possa emitir uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que integra procedimentos odontológicos. Em vista disso, os indivíduos com deficiência que possuam problemas em obter assistência à saúde na APS e no CEO, diante do seu nível de complexidade ou dificuldade comportamental, necessitam de assistência à nível hospitalar, visto ser uma circunstância específica que requer uma abordagem odontológica sob procedimentos sedativos ou anestesia geral, permitindo que o CD possa solucionar os problemas relacionados à saúde bucal com segurança e no suporte médico, em virtudes das doenças sistêmicas associadas a este paciente (BRASIL, 2008; BRASIL, 2019).

4.4.3 Ações de promoção e educação em saúde bucal

O atendimento à pacientes com SD mostra-se bastante limitado e os cuidados odontológicos requerem a realização de práticas de promoção, proteção e de recuperação da saúde através do trabalho interdisciplinar por equipes multiprofissionais, acompanhamento dos familiares e da dedicação do CD, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida destes pacientes (CARVALHO *et al.*, 2010).

Na pesquisa de Descamps *et al.* (2019) realizada com CD belgas foi assegurado que 78,5% destes profissionais eventualmente ou em nenhum momento realizam o tratamento de uma criança com SD. Apesar que 49% dos CD não mostrarem confiança para executar o tratamento nestes pacientes, 14,5% dos profissionais acreditam que um CD geral tem a obrigação de cuidar do paciente especial. Embora, 42,5% direcionam o paciente para um centro especializado. Á vista disso, foi-se observado que as barreiras enfrentadas pelo CD, são: o nível de incapacidade, dificuldade no diagnóstico nas manifestações orais presentes e do comportamento de cada paciente.

Segundo Cordova, Rodriguez e Villasis (2015) para realizar os serviços odontológicos em PNE é indispensável reestabelecer sua higiene bucal através de programas educacionais direcionados à equipe assistencial, responsáveis na colaboração nas atividades habituais do PNE e estabelecendo uma preparação especial para os profissionais da odontologia, além de destinar recursos para envolver o acesso aos serviços de saúde designados a este paciente.

Ao definir a condição das pessoas que são consideradas especiais é importante frisar que o indivíduo seja ele, criança ou adulto na qual tem uma alteração no que hoje se considera o normal para os padrões de intelectualidade sendo eles físicos, emocionais, sociais e até mesmo mentais, os mesmo não podem depender de uma educação comum, como é oferecida a maioria da população, eles dependem de uma atenção especializada e altamente capacitada para uma orientação eficaz que se prolongará pelo resto de sua vida (MORAES; RITTER; RIGO, 2016).

Para atingir a cooperação e autonomia de alguns PNE nas atividades que envolvam a sua higiene oral é determinado a utilização de estratégias de intervenção educacional, sendo estas extremamente favoráveis e utilizadas através de ilustrações lúdicas da boca, instrumentos mecânicos utilizados na higienização oral e jogos musicais. Portanto, sabe-se que esses métodos possibilitam que o indivíduo com SD efetue sua higiene oral efetiva, de modo que seus responsáveis possam ser orientados pelo CD, assim como, ajudar o paciente especial (CORDOVA, *et al.* 2015).

De acordo com Ferreira *et al.* (2018) a música foi de suma importância na formação de meios de comunicação com esses indivíduos pois a temática é aconselhada pela literatura com boas respostas em associação com os tratamentos odontológicos. A canção favoreceu na promoção da saúde bucal em diversas faixas etárias e nos pacientes que haviam dificuldades na comunicação, resultando na aceitação eficaz das ações passadas pelo CD, tendo assim, uma comprovação efetiva na higienização oral.

Em concordância, Alkhabuli *et al.* (2019) nos Emirados Árabes de acordo com a disseminação de programas relacionados à promoção da saúde bucal, além de disponibilizarem centros que são totalmente voltados às crianças com esse tipo de necessidade, a escassez de profissionais qualificados para desempenharem um trabalho de qualidade e com perícia foi o maior problema encontrado, pois já é sabido, que as pessoas que possuem algum tipo de deficiência intelectual necessitam de um atendimento de qualidade assumido por um profissional que tenha destreza tanto na técnica quanto na teoria.

4.4.4 Ações de prevenção em saúde bucal

Para o êxito de uma saúde bucal eficiente e de uma boa evolução na perspectiva de vida para os PNE, a odontologia deve buscar subsumir em práticas orientadas através da atenção em saúde bucal, agregando condutas educativas, preventivas e de reabilitação. Porém, grande parte dos profissionais da odontologia, não se sente preparado em proceder um atendimento apropriado diante da necessidade destes pacientes. O efeito disso, é provado através do tratamento com práticas invasivas e mutiladoras, devido à falta de conhecimento e ausência de assistência odontológica preventiva (OLIVEIRA; LUZ; PAIVA, 2007).

O tratamento odontológico tem como função principal eliminar ou circundar as dificuldades, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental e de crescimento. É de suma importância que a atenção odontológica à essas pessoas sejam feitas o mais rápido possível e o mais precocemente, afim de se evitar possíveis problemas futuros que possam surgir com maiores dimensões, criando com isso, hábitos de rotina que durarão por toda a sua vida. Para o sucesso do tratamento odontológico é primordial que se haja um consenso entre a tríade: terapeutas–pacientes–pais (PORTOLAN, *et al.*, 2017).

De acordo com Ferreira *et al.* (2018) foi possível saber que a maioria dos pais ou responsáveis tem um conhecimento muito limitado em relação à SD, onde tratam os pacientes apenas como uma pessoa que nasceu doente, onde na verdade deveriam entender que a SD é mais que uma simples doença, e sim uma alteração genética na qual, se for ignorada pode influenciar muito no processo de saúde-doença. Sendo fundamental esse entendimento dos pais para que seus filhos possam sim ter uma deficiência, mas não serem deficientes. Além de verem a saúde bucal como uma parte separada do corpo não reconhecendo as doenças bucais com maior recorrência na SD.

É indispensável o papel desempenhado pela família na promoção do autocuidado com a orientação de uma boa higienização, utilização de fio dental e agentes de terapia antimicrobianas, quando indicados. Esses últimos devem ser empregados após avaliação minuciosa dos riscos, idade e aptidão do paciente. Diante disso, o dentista deve intervir, regularmente na progressão do estado periodontal, clínica e radiográfico (LIMA, 2018).

4.4.5 Ações de recuperação em saúde bucal

Segundo Castilho e Marta (2007) a ausência dos dados com relação a existência de novas lesões cariosas, bem como a eficiência dos programas voltados aos pacientes com SD

que, relativamente mostram piores condições de higiene oral e a necessidade da atenção em saúde bucal, são imprescindíveis para avaliação da qualidade dos serviços oferecidos.

O paciente com SD deve receber atenção especial juntamente ao manejo do tratamento periodontal, da cárie dentária, má oclusão e apneia obstrutiva do sono. Mesmo com vários esforços para manter a saúde bucal desses pacientes na maioria das vezes apenas a intervenção mecânica é efetiva (GUIMARAES; VIEIRA; FERREIRA, 2017).

As técnicas de manejo executadas no cuidado à saúde bucal de PNE, são empregadas para alcançar o máximo de adesão do paciente e permitindo a comunicação e formação do vínculo, podemos citar: o controle por voz, dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, a distração e a comunicação não-verbal, mas que eventualmente pode-se optar pela utilização de técnicas mais avançadas, devido à falta de cooperação, como a estabilização protetória, a sedação com óxido nítrico e a anestesia geral (BRASIL, 2019)

Em concordância com Castro *et al.* (2010) as incapacidades médicas apresentadas pelos pacientes especiais além da dificuldade de manter uma boa saúde bucal e ter acesso aos serviços odontológicos a utilização da anestesia geral é uma alternativa valiosa que, permitirá a qualidade no serviço odontológico visto que nesses casos a cooperação do paciente é quase que rara.

As dificuldades que são encontradas através do manejo odontológico, como: risco durante anestesia, idade da criança, falta de habilidade do profissional, discriminação com o PNE, quebra da rotina do atendimento na clínica odontológica, ausência de entendimento familiar sobre a necessidade do terapia odontológico, fatores socioeconômicos, superproteção dos familiares; recusa do PNE e ausência assimilação sobre a orientação de higiene oral e importância da remoção do biofilme dental (SAMPAIO; CESAR; MARTINS, 2004).

Segundo Menezes, Lima e Coclete (2017) o sucesso das técnicas de manejo dos pacientes pediátricos, na qual o controle químico e mecânico do biofilme responderam com benefícios que impossibilitará o agravamento da doença periodontal. Estudos recentes concluíram que uma abordagem precoce é a melhor alternativa para o controle a saúde bucal das crianças, com ajuda e auxílio dos pais, esta ideia se aplica também ao tratamento odontológico que o mais precoce possível tornará um tratamento de qualidade, juntamente com o tratamento, o comportamento, será tratado através de um vínculo de confiança que o profissional deverá conquistar, facilitando o tratamento bucal, não permitindo que se agravem. As técnicas de manejo irão proporcionar aos pacientes, conforto, mesmo com suas limitações neurológicas, e ao CD um procedimento de maior eficiência e qualidade.

Vista também a necessidade do atendimento a pacientes adulto, se faz preferencialmente a utilização da anestesia geral pelo fato de que estes cresceram em tamanho e conseqüentemente na sua força física, fazendo com que as técnicas de manejo do comportamento como a contenção física e a medicação não sejam eficazes para permitir que o CD realize de forma eficaz o seu trabalho (CASTRO *et al.*, 2010).

Diante da necessidade no atendimento ao PNE fica evidente a imprescindibilidade do consultório odontológico possuir equipamentos de urgência e medicamentoso, além do profissional ser habilitado, ter conhecimento amplo, cursos de captação, recorrentes atualizações e o auxílio de, pelo menos, duas atendentes, afim de promover um atendimento eficiente, pois quanto maior o grau de comprometimento intelectual do paciente, maior será a determinação, cautela, inovação e capacidade de relacionar-se (SAMPAIO *et al.*, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi realizar uma abordagem sobre a importância da atenção em saúde bucal no paciente com SD, vista a influência dos impactos observados em sua condição de saúde bucal e qualidade de vida, assegurando que a mesma interfere de forma direta na vida desses indivíduos. Em resumo, a saúde bucal desse grupo populacional encontra-se geralmente deficiente, com alta prevalência devido as imperfeições orais favorecendo a presença de doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal. Este fato mostrou que as desordens motoras e bucais no paciente com SD afetam a sua autonomia, propagação de doenças sistêmicas e no convívio social.

A partir dos estudos encontrados, pôde-se concluir que as alterações causadas pela saúde bucal nos indivíduos com SD ainda necessita ser bastante discutida e compreendida pelos profissionais da área, como também é indispensável o entendimento da população no que diz respeito as alterações causadas na saúde geral pela deficiência na saúde bucal, com a finalidade de verificar a necessidade de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal que busquem esclarecer a importância do acompanhamento precoce nos primeiros anos de vida, do atendimento especializado, na qualificação e manejo dos profissionais, no papel desempenhado pela família no autocuidado, na importância que a reabilitação pode trazer para esse indivíduo e na realização de consultas de prevenção com o intuito de prevenir problemas mais graves.

Foi visto que, a porta de entrada para o acesso a saúde desses pacientes é pela UBS ou em casos excepcionais, como os serviços emergências ou de pronto atendimento, onde serão orientados e encaminhados de acordo com o seu grau de complexidade, permitindo uma distribuição organizada, com o propósito de evitar a sobrecarga da assistência exercida

Diante das informações e esclarecimentos gerados à população, torna-se indispensável, uma qualificação adequada para todos os profissionais da saúde envolvidos na promoção, proteção e recuperação, para que sejam repassadas e entendidas pela população com SD, visto que grande parte dos profissionais da odontologia, não se sente preparado em proceder um atendimento apropriado diante da necessidade destes pacientes. O efeito disso é provado através do tratamento com práticas invasivas e mutiladores, devido à falta de conhecimento e ausência de assistência odontológica preventiva.

Outro fator relevante no presente estudo é a apresentação de um planejamento estratégico e educacional que possibilite o aumento na área de cobertura pela equipe de saúde bucal e que promova a adesão do paciente através de ilustrações lúdicas da boca, instrumentos

mecânicos utilizados na higienização oral e jogos musicais com o intuito de cuidar, ajudar e solucionar problemas oriundos de quem não têm acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALKHABULI, J. O. S.; ESSA, E. Z.; AL-ZUHAIR, A. M.; JABER, A. A. Oral health status and treatment needs for children with special needs: a cross-sectional study. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, Paraíba, v. 19, p. 1-10, 2019.

AREIAS, C.; PEREIRA, ML.; PEREZ-MONGIOVI, D.; MACHO, V.; COELHO, A.; ANDRADE, D.; SAMPAIO-MAIA, B. Enfoque clínico de niños com síndrome de Down en el consultório dental. **Avances en odontoestomatología**, Portugal, v. 30, n. 20, p. 307-313, 2014.

BEYA S.; NICOLL L. H. Writing an integrative review. **AORN J**, n. 67, p. 877-80, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de saúde da pessoa com deficiência**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMERA, G. T.; MASCARELLO, A. P.; BARDIN, D. B.; FRACARO, G. B.; CERANTO, C. F. B. O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de Down. **Odontol, Clín.-Clent**, Paraná, p. 1-4, 29 mar. 2011.

CARVALHO, A. C. A.; CAMPOS, P. S. F. C.; REBELLO, I. Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático. **Rev. de Ciências Médicas e Biológicas**, São Paulo, p. 1-4, 5 mai. 2010.

CASTILHO, A. R. F.; MARTA, S. N. Avaliação da incidência de cárie em pacientes com síndrome de Down após a sua inserção em um programa preventivo. **Ciências e saúde coletiva**, São Paulo, p. 3249-3253, 13 dez. 2007.

CASTRO, A. M.; MARCHESOTI, M. G. N.; OLIVEIRA, F. S.; NOVAES, M. S. P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 39. n. 3, p. 137-42, 2010.

CORDOVA, J. A.; RODRIGUEZ, D. P.; VILLASIS, K. R. Estrategia de intervenció n educativa sobre la salud bucal em pacientes de 6 a 32 años com síndrome de Down. **Rev. Estomatol Herediana**, Perú, p. 262-267, 2015.

DESCAMPS, I.; FERNANDEZ, C.; CLEYNENGREUGEL, D. V.; HOECKE, Y. V.; MARKS L. Dental care in children with Down syndrome: a questionnaire for Belgian dentists. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Belgium, p. 385-391, 1 May 2019.

FERREIRA, R.; MICHEL, R. C.; GREGHI, L. A.; RESENDE, M. L. R.; SANTANA A. C. P.; DAMANTE, C. A.; ZANGRANDO, M. S. R. Prevention and periodontal treatment in Down syndrome patients: a systematic review. **Plos One**, São Paulo, p. 1-16, 29 June 2016.

FERREIRA, R.; OLIVEIRA, B.; TEODOVICH, V.; FERREIRA, E.; COELHO, R.; ZANGRANDO, M.; DAMANTE, C. Promoção em saúde bucal e síndrome de Down: inclusão e qualidade de vida por meio da extensão universitária. **Odonto**, São Paulo, p. 45-53, 2018.

GUIMARAES, L.; VIEIRA, S. L.; FERREIRA, B. R. **Atendimento e manejo odontológico em crianças portadoras de Síndrome de Down**. Brasil, 2017.

LIMA, A. S. C. **Cuidados a ter na saúde oral em pacientes com necessidades especiais**. 2011. 33 f. Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2011.

MENDES K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MENEZES, C.M.; LIMA, P.G.; COCLETE, A.G. **Promoção de saúde bucal para pessoas com deficiência**. In: 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP, São Paulo, p. 1-5, 2015.

MORAES, L. M.; MORAES, L.; DOTTO, N. G.; DOTTO, P. P.; SANTOS, L. R. A. Dental anomalies in patients with Down syndrome. **Braz Dente J**, São Paulo, p. 346-350, 2007.

MORAES, P. D.; RITTER, F. C. P.; RIGO, L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades espaciais. **Einstein**, Rio grande do Sul, p. 501-507, 2016

MOSTAÇO, E. Considerações sobre o conceito de teatralidade. **DA Pesquisa: Revista de Investigação em Artes**, Florianópolis, v. 2, n. 2, jul. 2007.

NACAMURA, C. A.; YAMASHITA, J. C.; BUSCH, R. M. C.; MARTA, S. N. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. **Rev. da Faculdade de Odontologia de Lins**, São Paulo, p. 27-35, 14 mai. 2015.

OLIVEIRA, A. C.; CZERESNIA, D.; PAIVA, S. M.; CAMPOS, M. R.; FERREIRA, E. F. Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. **Rev. Saúde Pública**, Belo Horizonte, p. 693-699, 10 mar. 2008.

OLIVEIRA, A. C.; LUZ, C. L.; PAIVA, S. M. O papel da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo com síndrome de Down. **Arquivos em odontologia**, Brasil, p. 162-168, out. 2007.

OLIVEIRA, R. M. B.; ALMEIDA, P. A. J. Sensibilização para o Cuidado em Saúde Bucal em Pacientes com Síndrome de Down. **Ciência atual**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, 2017.

PORTOLAN, C.; VELASKI, D.; MAÇAÇAI, M; HOCHMULLER, M.; CEZAR, M.; PORTELLA, V. Odontologia e pacientes especiais: conhecer, orientar e prevenir. **Rev. Saúde Integrada**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 20, p. 7-15, 2017.

SAMPAIO, E. F.; CESAR, F. N.; MARTINS, M. G. A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. **Rev. Brasileira em Promoção de Saúde**, Ceará, p. 127-134, 9 de jun. 2004.

SILVA, F. B.; SOUSA, S. M. G. Síndrome de Down – aspectos de interesse para o Cirurgião-Dentista. **Salusvitta**, São Paulo, p. 89-100, 29 jun. 2001.

VILELA, J. M. V.; NASCIMENTO, M. G.; NUNES, J.; RIBERIO, E. L. Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de síndrome de Down. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Recife, v. 4, n. 1, p. 1-13, 3 ago. 2018.