

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Lisandrea Rocha Schardosim^a

José Ricardo Sousa Costa^b

Marina Sousa Azevedo^c

- a- Professora Doutora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil- email:lisandrea@hotmial.com
- b- Técnico-administrativo, Especialista e Mestre, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil- email: costajrs@hotmail.com
- c- Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil- email: marinasazevedo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O paciente com necessidades especiais (PNE) é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (BRASIL, 2006).

Os avanços tecnológicos têm garantido um aumento considerável na expectativa de vida dos PNE, levando a um aumento desses indivíduos na população mundial. Aproximadamente 1 em cada 6 crianças americanas têm alguma deficiência de desenvolvimento (BOYLE et al., 2011). No Brasil, o último resultado do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010) mostrou que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência.

Muitos deles encaixam-se no grupo de alto risco para a cárie e para a doença periodontal por diversos motivos, como falta de habilidade motora para manutenção de sua saúde bucal e uso de medicamentos que levam à redução do fluxo salivar (CARVALHO; ARAÚJO, 2004; NASILOSKI et al., 2015).

Por esses motivos, deve-se ressaltar a importância de um acompanhamento odontológico desde o nascimento até a idade adulta, com o objetivo de manter a saúde bucal e conter os fatores de risco que propiciam o aparecimento da doença cárie e periodontal bastante prevalente nestes pacientes. No entanto, as necessidades odontológicas nem sempre são

valorizadas pelos pais, devido à negligência ou ao desconhecimento (SILVA; CRUZ, 2009). Somado a isso, existe negligência, falta de informação e insegurança por parte dos cirurgiões-dentistas, fato que pode ser justificado pela precária formação acadêmica nessa área, tornando-os receosos quanto ao atendimento de PNE (LOAN et al., 2005; MENDES et al., 2012).

Assim, este relato tem o objetivo de apresentar o serviço odontológico e a abordagem empregada no projeto de extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais”, centro de referência no atendimento aos PNE, situado em Pelotas/RS e vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FOP/UFPel) e ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá da Secretaria Municipal de Pelotas.

HISTÓRICO DO PROJETO ACOLHENDO SORRISOS ESPECIAIS

O projeto Acolhendo Sorrisos Especiais iniciou suas atividades em 2005, com um enfoque na atenção à saúde de crianças com deficiência neuropsicomotora matriculados em uma escola especial. O trabalho realizado semanalmente por professores e acadêmicos da FOP/UFPel era distribuído em três momentos diferenciados: “Cuidando da Doença”, voltada ao tratamento curativo propriamente dito, realizado no consultório odontológico da instituição; “Cuidando da Saúde”, dirigida às crianças entre 0 e 3 anos de idade com o objetivo de manter a saúde bucal, identificar dificuldades para a higiene da boca e orientar pais quanto ao uso de escova, abridores de boca, pasta dental fluoretada e bico, além de cuidados com alimentação e medicações, e “Educando e Promovendo a Saúde”, caracterizado pelo momento em sala de aula, escovação supervisionada, palestra com pais e professores, no intuito de criar vínculo com a comunidade envolvida.

Em 2010 o projeto estendeu suas atividades para a FOP/UFPel, a fim de oferecer assistência a todos os indivíduos com necessidades especiais que necessitassem de atenção em nível especializado, não somente aqueles matriculados na escola especial. Os encaminhamentos para atendimento odontológico em ambiente hospitalar eram pontuais e dependentes de profissionais solidários. Em 2011, com a criação dos Programas de Residência Multiprofissional do Hospital Escola - HE/UFPel, os encaminhamentos e

atendimentos em bloco cirúrgico sob anestesia geral (AG) tornaram-se semanais e regulares.

Atualmente, o projeto com atendimento ambulatorial é desenvolvido essencialmente na Faculdade de Odontologia, pela grande demanda oriunda do CEO Jequitibá e encaminhamentos do município de Pelotas e região sul do Estado, e é considerado referência para o atendimento de PNE, em nível ambulatorial e hospitalar. A equipe é formada por professores, técnicos, pós-graduandos e acadêmicos do curso de Odontologia e, recentemente, professores e acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da UFPEL trabalhando de forma integrada no projeto.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL

A atenção odontológica ao PNE apresenta algumas características próprias, tendo em vista certas limitações ou condições sistêmicas que esses pacientes apresentam, além da abordagem do paciente e sua família. Embora alguns requeiram medidas especiais de atendimento, outros podem ser tratados de modo convencional sem necessitar de atenção diferenciada.

A escolha do tratamento deve sempre buscar o benefício do paciente e deve levar em consideração os aspectos comportamentais, de ordem geral e da condição bucal do paciente. Diante disso, a definição da necessidade de atendimento ambulatorial ou em ambiente hospitalar, sob AG deve ser tomada.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

A consulta odontológica ambulatorial em nosso serviço é sempre norteada por acolhimento, dessensibilização do paciente (independente de sua capacidade de colaboração) e formação do vínculo com a família. Entendemos que esses princípios garantem a aproximação com a “família especial”.

Tanto para o atendimento ambulatorial quanto hospitalar é necessária anamnese criteriosa, onde o PNE será avaliado quanto a sua condição de ordem geral, comportamental e bucal. O diagnóstico da condição geral é essencial para o correto estabelecimento do plano de tratamento. Assim, é

requisito para atendimento o laudo diagnóstico do médico do paciente, o qual é anexado ao seu prontuário, salvo em casos de urgência.

Quanto ao plano de tratamento, não existe “receita de bolo”, este é elaborado de forma individualizada, mesmo para PNE com o mesmo diagnóstico.

Também é importante ressaltar a importância da atuação multiprofissional e interdisciplinar, a fim de alcançar uma atenção integral, sempre pautada no benefício do tratamento ao paciente.

Outro fator que deve ser levado em consideração é a forma de abordar o PNE, pois deve ser adequada às diferentes faixas etárias e aos problemas que estes pacientes possuem, sem subestimar sua capacidade intelectual. Há pacientes com problemas físicos, mas que não apresentam prejuízo algum em sua função intelectual.

O manejo comportamental é complementar ao procedimento clínico e toda forma de comunicação (toque, olhar, verbal, expressão facial) pode ser usada. Além disso, as técnicas não farmacológicas de adaptação do comportamento (ex: diga-mostra-faça, controle pela voz, distração, etc.) também devem fazer parte do atendimento, obviamente que respeitando suas indicações, contraindicações e individualidades de cada paciente.

Em muitos casos utilizamos a contenção (Figura 1) e/ou a estabilização física (Figura 2), a fim de proteger o paciente e a equipe durante o procedimento odontológico. Estas técnicas permitem a execução de procedimentos com maior segurança, evitam o uso de métodos farmacológicos e estão indicadas para PNE pouco ou não colaboradores.



Figura 1. Atendimento ambulatorial sob contenção física. A- Paciente autista sendo examinado sob contenção física, com o auxílio do cuidador, após algumas consultas de adaptação. B- Paciente sendo atendido sob contenção física, com 4 auxiliares e a mãe, realizando consulta de urgência para extração dentária.



Figura 2. Exodontia sendo realizada ambulatorialmente em um paciente pouco colaborador, com auxílio de abridor de boca (confeccionado com abaixadores de língua e envolto em luva estéril), e auxiliar realizando a estabilização da cabeça.

O atendimento ao PNE, muitas vezes, pode ser estressante e gerar muita ansiedade, tanto para a família como para os profissionais. Assim, a consulta deve ser rápida e com auxiliar treinado. O responsável, na grande maioria das vezes, participa da consulta e auxilia na comunicação e na contenção física.

Uma tecnologia bastante usada nas consultas são os abridores de boca confeccionados a partir de abaixadores de língua (Figura 3), que auxiliam e facilitam a visualização do campo operatório, evitam acidentes e permitem que os procedimentos sejam realizados com mais segurança. Estes artefatos podem ser indicados para uso domiciliar pela família, sendo que para este fim indicamos as conexões hidráulicas (Figura 4).



Figura 3 – Abridor de boca confeccionado com abaixadores de língua. Permite abertura bucal e auxilia na estabilização/imobilização da cabeça.



Figura 4 – Abridor de boca do tipo “conexão hidráulica” indicado para uso familiar na higiene bucal domiciliar.

É importante ressaltar que os procedimentos odontológicos realizados em PNE não diferem daqueles realizados em pacientes sem necessidades especiais. O que difere é a abordagem, o conhecimento da deficiência e algumas particularidades técnicas que auxiliam o atendimento. Dependendo do nível de colaboração do paciente e de sua condição física e sistêmica, conseguimos realizar procedimentos como prótese e endodontia em nível ambulatorial.

ATENDIMENTO HOSPITALAR SOB ANESTESIA GERAL

A decisão de onde atender o PNE está relacionada à necessidade de intervenção e à oportunidade de executá-la. O plano de tratamento deve considerar, para o atendimento ambulatorial ou em bloco cirúrgico hospitalar sob AG ou monitoração médica, o contexto comportamental, volume de necessidades odontológicas e risco sistêmico de morte do paciente.

Majoritariamente, a não colaboração ao atendimento ambulatorial é o fator que mais contribui para busca da intervenção sob AG como única opção, o que minimiza, sobremaneira, riscos de acidentes ao paciente e profissional, bem como se assegura a execução da técnica correta dos diferentes procedimentos odontológicos necessários. Por vezes, frente à colaboração parcial, mas na presença de ampla quantidade de necessidades odontológicas, a possibilidade de execução de múltiplos procedimentos em um único momento permite a rápida resolução de agravos e a inclusão do paciente em um outro nível de cuidado, de cunho preventivo e de promoção de saúde pela relevante redução ou eliminação de doença. Menos frequente, mas de relevante importância, é a existência de pacientes com doenças sistêmicas graves, ainda que colaboradores do ponto de vista comportamental, necessitam de monitoração médica preventiva e/ou de suporte para a execução de procedimentos odontológicos, em especial os cirúrgicos, o que frente a níveis de maior ansiedade e estresse, ou a alterações hemostáticas graves podem acarretar em riscos complexos.

Atualmente, contamos em nosso serviço com a prática da multi e interdisciplinaridade de forma organizada e sistematizada. Os pacientes que necessitam de intervenção em centro cirúrgico hospitalar são encaminhados

por escrito, complementados por exames laboratoriais pré-cirúrgicos (elementos figurados do sangue, níveis de hemostasia, função renal e hepática) à Clínica de Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial (APOA) do HE/UFPeI para a verificação médica da condição geral, via exame clínico e de exames complementares específicos, a aptidão ao procedimento de AG.

Uma vez apto para a intervenção, o paciente automaticamente é incluído na lista de pacientes para bloco cirúrgico, de acordo com a ordem de liberação médica. Cabe salientar que, atualmente, o serviço de odontologia conta com a disponibilidade de sala cirúrgica no HE/UFPeI para intervenção sob AG ou monitoramento médico uma vez por semana acarretando em vasta resolutividade ao serviço. São realizados procedimentos periodontais (profilaxia e RAP), de reabilitação restauradora e cirurgia oral menor (biópsias e exodontias), nesta ordem respectivamente (Figura 5). A reabilitação via implantodontia necessita de intervenções específicas com agendamento do bloco cirúrgico de acordo com os passos operatórios dessa.



Figura 5 - A) Atendimento de PNE em bloco cirúrgico sob AG com intubação naso-traqueal. B) Antes do procedimento restaurador, lesões de cárie nos dentes ântero-inferiores. C) Após procedimento restaurador realizado com resina composta.

Posteriormente à intervenção hospitalar, os pacientes são convidados a participar de um programa de retornos periódicos, que inclui retornos imediatos (uma semana pós-bloco cirúrgico) e mediatos, de acordo com as necessidades individuais, educação em saúde e riscos para o desenvolvimento de doenças bucais.

DISCUSSÃO

Um de nossos maiores desafios é estabelecer uma rotina odontológica preventiva para o PNE. Sabendo que muitos estão em alto risco para as doenças bucais, nossa atuação ainda é falha neste quesito. O atendimento odontológico precoce, ainda no primeiro ano de vida, tem sido uma medida recomendada, a fim de estabelecer hábitos bucais saudáveis e prevenir as principais doenças bucais (AAPD, 2015). Porém, para o PNE isto é ainda mais difícil de ocorrer, já que o nascimento de uma criança com alguma condição especial gera um grande impacto às famílias e muitos PNE requerem muitos cuidados terapêuticos que são priorizados naquele momento. Dessa forma, a atenção odontológica precoce fica adiada ou negligenciada.

Outra dificuldade encontrada pelo serviço é manter os PNE aderidos às consultas de controle periódico, principalmente aqueles que foram submetidos ao atendimento odontológico sob AG. Desde 2012, dos 52 pacientes atendidos sob AG por nosso grupo, 5 necessitaram de nova intervenção sob AG. O acompanhamento longitudinal desse grupo de pacientes, em especial, busca identificar as melhores estratégias preventivas, a fim de evitar as reintervenções em nível hospitalar. No entanto, sabemos que uma parcela dos pacientes com indicação de AG são extremamente não colaboradores, tanto para atendimento odontológico ambulatorial como para higiene bucal realizada pela família e, portanto, a reintervenção hospitalar se torna a única opção viável.

O envolvimento da família no processo de prevenção das doenças bucais é um dos trabalhos mais difíceis que vivenciamos diariamente, pois as famílias, por vezes, se mostram desestruturadas ou desestimuladas. É um trabalho árduo, mas que sempre é lembrado aos estudantes, pois acreditamos que o vínculo seja um caminho importante para evitar o abandono do tratamento.

Apesar dos problemas que enfrentamos, como a infraestrutura a desejar, sabemos que nosso serviço é um local de referência para atendimento ao PNE não só na cidade de Pelotas, mas também para as cidades da região sul do Rio Grande Sul, pois em outras cidades não há um serviço público estruturado e organizado. Suspeitamos que os indivíduos carentes e com maior

vulnerabilidade social sejam, talvez, os mais desassistidos e que situam-se mais distalmente aos serviços de atenção odontológica, em virtude do desconhecimento, situação precária em que vivem e distância.

Sabemos, também, que muitos PNE são encaminhados a este centro de referência sem realmente necessitarem de um atendimento especializado, pois grande parte deles poderia ser acolhido na Unidade Básica de Saúde da área de sua residência, mas muitos são encaminhados sem mesmo uma primeira avaliação, acolhimento ou escuta. Por que isto ocorre? Alguns profissionais relatam não se sentir aptos para o atendimento do PNE e outros não ter uma equipe que permita o atendimento a quatro mãos. Em relação ao preparo desses profissionais, nosso serviço oferece estágio voluntário para os cirurgiões-dentistas interessados, como uma forma de qualificar a rede de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico do PNE deve buscar a melhoria de sua qualidade de vida, e isto requer apoio multiprofissional e interdisciplinar, além do apoio do núcleo familiar. A experiência deste serviço nos permite dizer que o CD que atende PNE, além das habilidades técnicas, conhecimento teórico e manejo, deve ter aptidão pessoal, pois o envolvimento é grande e requer uma grande responsabilidade e atenção especial ao paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PAEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). **Policy on Model Dental Benefits for Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs**. *Pediatric Dentistry*, v.36, n.6, 2014/2015.

BOYLE, C.A., et al. **Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008**. *Pediatrics*, v. 127, p. 1034–1042, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Saúde Bucal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

CARVALHO, Elizabeth Maria Costa de; ARAÚJO, Roberto Paulo Correia de. **Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais**. Pesquisa Brasileira odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa, v.4, n.1, p.65-75, jan./abr.2004.

DA SILVA, Luis Cândido Pinto; CRUZ, Roberval de Almeida. **Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais: Protocolo para atendimento clínico.** São Paulo: Santos, 2009.190p.

HADDAD, Aida Sabbagh. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.** 1ªed. São Paulo: Santos, 2007. 723p.

Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. IBGE. Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.

LOAN, Dao; ZWETCHKENBAUM, Samuel; INGLEHART, Marita Rohr. **General Dentists and Special Needs Patients: Does Dental Education Matter?** Journal of Dental Education, v.69, n.10, p.1107-1115, out, 2005.

MENDES, M.; SILVEIRA, M.M.; COSTA, F.S.; SCHARDOSIM, L.R. **Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais.** RFO, v. 17, n. 2, p. 196-200, maio/ago. 2012.

NASILOSKI, K.S.; SILVEIRA, E.R.; CÉSAR NETO, J.B.; SCHARDOSIM, L.R. **Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores.** Rev Odontol UNESP, v.44, n.2, p. 103-107, Mar.-Apr. 2015.