

**FACULDADE PATOS DE MINAS
ODONTOLOGIA**

**FRANCIELE FERREIRA FREITAS
VANISE MARIA DA SILVA RODRIGUES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES
COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

**PATOS DE MINAS
2015**

**FRANCIELE FERREIRA FREITAS
VANISE MARIA DA SILVA RODRIGUES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES
COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de Odontologia.

Orientador: Prof.^aMs. Lia Dietrich

**PATOS DE MINAS
2015**

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Franciele Ferreira Freitas*

Vanise Maria da Silva Rodrigues*

Lia Dietrich**

RESUMO

Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais. Frente à percepção das grandes barreiras que os pacientes especiais enfrentam para receber atendimento em serviços de saúde, houve uma necessidade de elaborar este trabalho. Analisar as dificuldades enfrentadas por eles e pelos profissionais, relatar as necessidades especiais mais frequentes no consultório odontológico, seguidas de técnicas de abordagens para seu atendimento, ressaltar os aspectos éticos e legais que o precedem e apresentar propostas que venham contribuir para um tratamento digno e eficaz, são nossos principais objetivos. Para isto foram abordados aspectos conceituais e classificatórios, através da revisão de literatura. Os resultados evidenciaram carência de profissionais qualificados, assim como os serviços prestados aos pacientes portadores de necessidades especiais.

Palavras-chave: Pacientes. Especiais. Odontologia.

ABSTRACT

Dental care to patients with special needs. Faced with the perception of the greatest barriers that patients face special to receive care in health services, there was a need to develop this work. To analyze the difficulties faced by them and the professionals report the most frequent special needs in the dental office, followed by approaches techniques for their care, highlight the ethical and legal aspects that precede and submit proposals that contribute to a worthy and effective treatment are our main goals. To this were addressed conceptual and classification aspects, through the literature review. The results showed lack of qualified professionals, as well as the services provided to patients with special needs.

Keywords: Patients. Special. Dentistry.

*Alunas do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM). e-mailfrancieleffreitas_2011@hotmail.com; vaniserodrigues2011@hotmail.com

**Professora de Escultura e anatomia dentária, Oclusão e Prótese dentária no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em prótese dentária pelo Conselho Federal de odontologia/CFO, Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade federal de Uberlândia – UFU. email:lia_dietrich@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 15% da população do mundo, possui alguma deficiência. No continente americano, em torno de 140 a 180 milhões de pessoas, dia após dia se deparam com as dificuldades geradas pelas limitações impostas por sua deficiência, em relação a sua vida pessoal, física, emocional e social, que se agravam pela precária acessibilidade oferecida. ⁽¹⁾

De acordo com a Cartilha do Censo de 2010, o Brasil possui mais de 45,6 milhões de deficientes, e este número equivale a 23,9% da população total. ⁽²⁾

Levando em consideração que a prevalência das deficiências tendem a aumentar no decorrer dos anos, devido ao envelhecimento da população, ao desenvolvimento de doenças crônicas e distúrbios mentais, sente-se uma necessidade maior de criar ou aperfeiçoar as técnicas de atendimento na área da saúde voltadas para este grupo. ⁽¹⁾

Este trabalho visa contribuir para um melhor atendimento as pessoas que possuem alguma necessidade especial, dentro da Odontologia, trabalhando desde a acessibilidade dos Pacientes com Necessidades Especiais (PNE'S), ao próprio atendimento em si, garantindo qualidade de vida e satisfação a estes.

Torna-se essencial procurar entender quais as dificuldades ao atendimento à estes pacientes, avaliando principalmente as limitações do profissional Cirurgião dentista (CD), relatando as necessidades especiais mais frequentes no consultório odontológico, seguidas de técnicas de abordagens para seu atendimento e ressaltando os aspectos éticos e legais que o precedem.

A elaboração deste se dá simplesmente ao fato de termos percebido que os pacientes especiais enfrentam dificuldades frente ao atendimento em serviços de saúde.

É de conhecimento geral, que qualquer indivíduo, sendo ele ou não portador de alguma deficiência física ou mental, tem direito indiscutível ao acesso a serviços de saúde, assim como promoção e prevenção, serviços esses que devem ser prestados com qualidade e eficiência.

Porém, infelizmente ainda existe uma grande diferença, entre o que é oferecido e o que realmente deveria ser oferecido a população.

Essa diferença aumenta ainda mais quanto aos pacientes com necessidades especiais, mesmo sendo a minoria, o governo assim como o profissional liberal, ainda não estão preparados para suprir suas necessidades básicas de atenção a saúde.

As dificuldades englobam desde a falta de profissionais qualificados, a má administração dos recursos públicos. O que agrava ainda mais o desconforto não só para o paciente em si, mas também aos seus familiares ou representantes legais.

Este artigofoirealizada entre agosto de 2014 e outubro de 2015, usando-se na abordagem do problema, a forma qualitativa e exploratória. Com procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica, de material já publicado, entre 1995 a 2015, em português. Utilizando fontes como: artigos, monografias, livro, sites do ministério da saúde e da justiça.As palavras chaves foram: pacientes; especiais; odontologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito de pacientes com necessidades especiais

Para simplificar e facilitar o entendimento, pacientes com necessidades especiais (PNE'S), são aquelas pessoas que necessitam de cuidados específicos, especiais, por um indeterminado tempo ou por toda vida, devido suas limitações geradas de algum desvio físico, intelectual, social ou emocional, que fogem dos padrões de normalidade. ⁽³⁾

Cerca de 15 milhões de pessoas no Brasil, eram portadoras de deficiências mentais, visuais, auditivas, múltiplas e físicas até a década de 90. ⁽⁴⁾

2.2 Classificação dos pacientes com necessidades especiais

A classificação destes pacientes se torna necessária, pois a deficiência dependerá das áreas que foram afetadas e a dependência do portador será de acordo com o grau de comprometimento. ⁽⁵⁾

Portanto, segue-se a classificação destes pacientes em:

- Desvios da inteligência;
- Desvios comportamentais e sociais;
- Desvios psíquicos;
- Desvios por deficiências sensoriais e de áudio comunicação;
- Desvios genéticos e congênitos;
- Desvios por alterações metabólicas;
- Desvios por doenças sistêmicas;
- Desvios por doenças infectocontagiosas;
- Gestantes;
- Idosos;
- Toxicômanos; ⁽⁵⁾

3 CONCEITO DOS DESVIOS

3.1 Desvios da inteligência

- Deficiência Mental: Se caracteriza pelo nível intelectual abaixo da média, que se manifesta antes dos 18 anos de idade. Possui também limitações em ao menos duas, das seguintes áreas: higienização pessoal, comunicação, atividades cotidianas, habilidades sociais e interpessoais, vida social, atividades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. ⁽⁶⁾

- Paralisia Cerebral: É o conjunto de distúrbios neurológicos, caracterizados por alterações no desenvolvimento postural e limitações de movimentos. Esta condição é irreversível, que atinge o cérebro durante a formação congênita ou durante o desenvolvimento infantil (adquirida), antes do completo sazramento do sistema nervoso central, podendo estar associados a fatores pré, peri e pós natais. ⁽⁶⁾

3.2 Desvios comportamentais e sociais

- Autismo: “O autismo consiste em uma desordem complexa, severamente incapacitante, caracterizadas por alterações de comportamento relacionados ao convívio social, linguagem e limitações motoras”.⁽⁶⁾

As características mais evidentes no autista são: atraso ou ausência da fala, recusa à interação social, manifestações de agressividade, movimentos repetitivos e ecolalia.⁽⁶⁾

- Transtornos alimentares: “As desordens alimentares originam-se a partir de uma alteração no padrão, consumo e comportamento alimentar, apresentando causas subjacentes psicológicas e biológicas”.⁽⁶⁾

Essas desordens podem levar o indivíduo a desenvolver anorexia nervosa (AN) ou bulimia nervosa (BN). A anorexia nervosa induz a pessoa a ter uma imagem distorcida do seu corpo, evitando assim a ingestão de alimentos, pois se sente obesa, apesar de ser magra. Já a bulimia nervosa, o indivíduo age com compulsão alimentar, ingerindo grandes quantidades de alimentos e logo após com purgação, como um método compensatório induzindo o vômito, fazendo uso de medicamentos como diuréticos e laxantes, praticando jejum e exercícios físicos exageradamente.^(6, 7, 8)

O Cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a constatar esses transtornos alimentares e comportamentais, pois os sinais clínicos como, erosão dental devido ao ambiente bucal extremamente ácido e os sintomas, são fortes evidências de que este paciente necessita de uma avaliação multidisciplinar, para chegar a um diagnóstico preciso e a um tratamento eficaz.⁽⁹⁾

3.3 Desvios psíquicos

- Esquizofrenia: “A esquizofrenia possui uma variedade de doenças psíquicas com características comuns como, acometimento precoce, dano cognitivo, desordens de raciocínio e anormalidades afetivas”⁽⁶⁾

- Transtorno ObsessivoCompulsivo (TOC): É um dos mais frequentes transtornos psiquiátricos e possui manifestação obsessiva recorrente de pensamentos, sendo essas obsessões involuntárias, que resultam na compulsividade desse desvio. ⁽⁶⁾

- Depressão: “O quadro caracteriza-se por, agitação, tristeza, ansiedade, perda do interesse pelas coisas que gostava, sentimento de culpa, sofrimentos, afastamento social e sentimento de envelhecimento.” ⁽⁶⁾

Em alguns casos além do tratamento psicoterápico há necessidade de terapia medicamentosa, e esses medicamentos provocam efeitos colaterais, que comprometem a saúde bucal, como por exemplo, a xerostomia, alterações no paladar e doença periodontal. ⁽⁶⁾

- Fobia: Esse desvio se caracteriza por um medo constante e incompreensível, levando a pessoa a um desequilíbrio da razão e emoção, frente a uma pessoa, objeto, situação ou lugar. ⁽⁶⁾

“A pessoa tem consciência da irracionalidade da situação, mas não possui controle consciente da mesma.” ⁽⁶⁾

3.4 Desvios por deficiências sensoriais e de áudio comunicação

- Deficiência visual: É uma condição que reduz a capacidade visual, nestes estão incluídos os cegos totais, que pela falta de sensação ocular possuem ausência de percepção da luz, e também aqueles com visão subnormal, que não enxergam nitidamente. ⁽⁶⁾

- Deficiência auditiva: “A deficiência auditiva é caracterizada pela incapacidade parcial ou total de se compreender a fala através do ouvido, variando em diferentes níveis e graus.” ⁽⁶⁾

Essa deficiência também interfere na linguagem oral, e no aprendizado, prejudicando o desenvolvimento psicossocial. ⁽⁶⁾

3.5 Desvios genéticos e congênitos

- Hemofilia: “A hemofilia A ou clássica é resultante da deficiência do fator de coagulação VIII, enquanto a hemofilia B, também denominada doença de Christmas, é causada por uma alteração qualitativa ou quantitativa do fator de coagulação IX”. ⁽⁶⁾

Essa condição ocorre mais no gênero masculino e provoca uma hemostasia deficiente. Suas manifestações na cavidade oral são: petéquias, equimose na superfície da mucosa, sangramento gengival demorado, entre outras. ⁽⁶⁾

- Anemia Falciforme: É uma doença genética, derivada de uma mutação no cromossomo 11. Essa mutação provoca sérias manifestações clínicas após os 3 meses de idade, mas pode ser também assintomático os 6 primeiros meses de vida. ⁽¹⁰⁾

“Os glóbulos vermelhos em forma de foice não circulam adequadamente na microcirculação, resultando tanto em obstrução do fluxo sanguíneo capilar como em sua própria destruição precoce.” ⁽¹⁰⁾

- Síndrome de Down: “A síndrome de Down (SD) foi descrita por Langdon Down em 1866 como sendo a causa genética mais frequente de retardo mental e é resultante da presença do cromossomo 21 extra.” ⁽⁶⁾

“A síndrome de Down é uma alteração genética que ocorre na formação do feto mais especificamente no período de divisão celular.” ⁽¹¹⁾

“Os pacientes possuem características dismórficas, produzindo um fenótipo distinto, tais como hipotônia observada em recém nascido, baixa estatura e braquicefalia com um occipúcio achatado.” ⁽¹¹⁾

“A investigação cuidadosa para confirmar a SD, inclui procura por sinais auxiliares, como: epicanto, micrognatia, nariz pequeno ou ponte nasal achatada e orelhas displásicas.” ⁽⁶⁾

- **Cardiopatas Congênitas:**

Os pacientes cardiopatas apresentam alterações de origem congênita (por exemplo; comunicação interatrial e interventricular, defeitos do septo atrioventricular, anomalias de artérias coronárias), ou adquiridas (envolve, dentre outras, hipertensão arterial, coronariopatias, arteriosclerose, arritmias, cardiomiopatias, insuficiência cardíaca congestiva). Estas últimas são mais frequentemente encontradas em indivíduos adultos. ⁽⁶⁾

3.6 Desvios por doenças endócrino metabólicas

- **Diabetes:** “O diabetes mellitus (DM) é um conjunto de desordens metabólicas caracterizado principalmente por um quadro de hiperglicemia, resultante de uma alteração na secreção e/ou ação da insulina.” ⁽⁶⁾

“Ele é causado por fatores genéticos (herdados) e ambientais, isto é: a pessoa quando nasce já traz consigo a possibilidade de ficar diabética.” ⁽¹³⁾

Fatores como a obesidade, infecções, gravidez, traumas emocionais, o estresse, a alimentação rica em carboidratos concentrados e cirurgias, são alguns fatores que podem influenciar no surgimento precoce do diabetes. ⁽¹³⁾

“Os principais sintomas do diabético são: muita sede (polidipsia), excesso de urina (poliúria), muita fome (polifagia) e emagrecimento. Outros sintomas são: sonolência, dores generalizadas, formigamentos e dormências.” ⁽¹³⁾

O diabetes é uma doença crônica e incurável e existem dois tipos, o tipo I e o tipo II. O diabetes tipo I acomete crianças, que se tornam insulino dependentes e nesse caso não há como se prevenir da doença, mas com um rigoroso controle pode-se prevenir das complicações crônicas que esta poderia acarretar. ^(13, 14)

Já o diabetes tipo II, também chamada de não insulino dependente, surge pela combinação da predisposição genética, com o estilo de vida adotado pelo indivíduo. Os fatores que contribuem para a ativação da predisposição genética são: o sobrepeso e/ou obesidade total, o sedentarismo, a intolerância à glicose diminuída, a síndrome metabólica, os fatores nutricionais e da inflamação. ^(15, 16)

“O diabetes gestacional é uma desordem metabólica transitória, geralmente cessada no período pós-parto, caracterizada por uma hiperglicemia resultantes de

alterações na ação da insulina, provocadas por hormônios secretados durante a gravidez.”⁽⁶⁾

- **Insuficiência Renal Crônica:** “A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome metabólica decorrente de uma perda progressiva, geralmente lenta, da capacidade excretória renal.”⁽¹⁷⁾

“Alterações na cavidade bucal, como sangramento gengival em casos de disfunção plaquetária, podem ser encontrados nos pacientes portadores dessa desordem.”⁽⁶⁾

3.7 Desvios por doenças sistêmicas

- **Epilepsia:**

A epilepsia consiste em um distúrbio neurológico, caracterizado por um conjunto de sintomas recorrentes resultantes de alterações na função cerebral, repercutindo momentaneamente na atividade motora, comportamental, sensorial e na consciência. Para se estabelecer o diagnóstico de epilepsia é necessário a ocorrência de no mínimo uma crise compulsiva.⁽⁶⁾

- **Lúpus:** “O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença inflamatória crônica multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos auto-anticorpos.”⁽¹⁸⁾

Essa desordem pode apresentar manifestações bucais específicas resultantes do processo da doença e dos medicamentos utilizados para controlá-la. Suas lesões geralmente acometem a pele, bem como a língua, lábios, palato e mucosa bucal.⁽⁶⁾

- **Pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço:**

O principal tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço é a radioterapia, que pode estar associada ou não à quimioterapia e à cirurgia, para exérese do tumor. Os efeitos secundários do tratamento radioterápico são: mucosite radioinduzida, dermatite, xerostomia, perda do paladar, disfagia, trismo, cárie de radiação, candidíase e osteorradioneclrose. Estes dependem da dose total, número de sessões e da área irradiada.⁽⁶⁾

3.8 Desvios por doenças infecto contagiosas

- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS): A doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada por um retro vírus que tem afinidade pelo receptor CD4 dos linfócitos T-auxiliares. O vírus entra no linfócito suscetível deixando-o sem função e interfere assim em número considerável de funções imunológicas do organismo humano. ⁽⁶⁾

As manifestações bucais mais comuns encontradas em pacientes com HIV positivos são: candidíase, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin, gengivite ulcerativa necrosante aguda e periodontite. ⁽¹⁹⁾

- Hepatites virais:

As hepatites virais são infecções sistêmicas causadas por vírus hepatotrópicos que acometem primeiramente as células do fígado e secundariamente vários órgãos. Existem vários tipos de hepatite a depender do vírus que compromete o fígado, temos hepatites A, B, C, D, E, F e G. A importância das hepatites virais para a odontologia reside nos problemas que elas podem trazer ao atendimento odontológico quanto ao controle de infecção, aos problemas potenciais de sangramento que o paciente pode apresentar, e a intolerância à algumas drogas prescritas pelo CD. ⁽⁶⁾

3.9 Gestantes

- Gestação: “É um período de mudanças fisiológicas e psicológicas que afetam diretamente a saúde da gestante.” ⁽⁶⁾

Devido as oscilações hormonais, a gestante pode sofrer com várias alterações bucais, sendo as mais comuns a hiperplasia e o sangramento gengival. ⁽²⁰⁾

“O segundo trimestre é considerado o período mais estável da gestação e recomenda-se que as intervenções odontológicas sejam realizadas nessa época.” ⁽²¹⁾

3.10 Idosos

- Idosos:

Além da heterogeneidade biopsicossocial, outro fator complicador para assistência à terceira idade é a situação de complexidade clínica frequentemente encontrado com o envelhecimento: comorbidade, mecanismos de adaptação, vulnerabilidade orgânica, apresentação atípica de doenças e maior suscetibilidade à iatrogenia.⁽²²⁾

Levando em consideração todos esses fatores, percebe-se a necessidade de uma equipe interdisciplinar, para assim, oferecer não somente um tratamento odontológico, mas uma promoção de saúde generalizada, contribuindo com a qualidade de vida dos idosos e seus familiares.⁽²²⁾

3.11 Toxicômanos

- Toxicômanos: O consumo de drogas lícitas e ilícitas e sua combinação veem aumentando a cada dia entre jovens e adultos. E esse consumo varia desde uma eventual curiosidade, a uma dependência psíquica e/ou química.⁽²³⁾

“Xerostomia, CPO-d elevado, redução do fluxo salivar e capacidade tampão, bruxismo, perdas dentais, doença periodontal, gengivite, halitose, queilite angular e estomatite são os principais achados em pacientes que fazem uso de drogas.”⁽²³⁾

4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO Á PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Com o aumento da qualidade de vida e o incentivo a promoção de saúde e prevenção, a procura dos pacientes especiais por atenção e tratamentos odontológicos, tem se tornado realidade nos consultórios.⁽³⁾

Em relação à saúde bucal do paciente com necessidades educacionais especiais, existe uma certa carência por conta de suas limitações. Estes apresentam dificuldades durante sua higienização, levando a um alto índice de patologias bucais,

como por exemplo: a doença cárie e também um severo grau de gengivite e periodontite.⁽²⁴⁾

Os portadores de deficiências neuropsicomotoras, são pessoas que apresentam algumas vezes comportamentos agressivos ou movimentos involuntários, podendo apresentar doenças bucais que comprometem seriamente os dentes levando a sua perda, pois não possuem destreza para promoverem uma higienização oral satisfatória e também não permitem que outras pessoas a façam.⁽⁴⁾

É imprescindível na odontologia especial, que o Cirurgião dentista tenha maiores conhecimentos em outras áreas, para que possa facilitar o relacionamento e solucionar os problemas que envolvem a boca e sua influência nos demais órgãos do corpo, como por exemplo, as condições fisiopatológicas.⁽²⁴⁾

O tratamento odontológico aos PNE'S necessita de um tempo mais prolongado nas sessões, pois exige mais dedicação e paciência do profissional.⁽⁵⁾

Na odontologia especial, é essencial que seja estabelecida uma relação de confiança entre paciente e profissional, além de uma anamnese bem feita, o profissional deverá identificar o tipo de deficiência e limitações deste portador, observando o seu comportamento e de sua família, e a relação entre estes, conhecendo assim a história médica e individual de seu paciente.⁽²⁵⁾

É importante a participação de outros profissionais como: Médicos, Psicólogos, Fisioterapeutas e Nutricionistas, que acompanham este paciente especial, assim como sua família, e estes, devem ser informados sobre o atual estado de saúde bucal desse paciente e qual a conduta planejada para o tratamento.⁽²⁵⁾

Para determinar se o tratamento odontológico do PNE'S se realizará a nível ambulatorial ou hospitalar, deverão ser analisadas as condições gerais, comportamentais e orais, bem como, o nível de resposta a adaptação ao consultório.⁽²⁶⁾

Como existe um grande número de PNE'S de baixo poder aquisitivo, pode considerar que de 10% da população brasileira que possui necessidades especiais, apenas 3% destes possuem condições de receber tratamento particular, dependendo o restante assim, do serviço público.⁽²⁵⁾

Existe também uma grande falta de profissionais qualificados para atender estes pacientes. A simples presença do PNE'S causa ansiedade, incertezas e

dúvidas ao profissional, e estes por não se sentirem seguros, os encaminham para tratamento sob anestesia geral, no Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de se livrar do problema. ⁽⁴⁾

5 TÉCNICAS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO Á PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A comunicação entre o paciente e o profissional durante o atendimento é de fundamental importância, pois tem como finalidade criar uma relação de confiança entre ambos, sendo construída por um processo de diálogo e expressão facial. As técnicas de abordagem aos pacientes especiais contribuem bastante para o controle de sua ansiedade, medo e da dor. ⁽²⁶⁾

E essas técnicas de abordagem são classificadas em: Educacionais; Procedimentos de ajuda; Contenção física; e Técnicas farmacológicas. Cada uma possui indicações precisas e cabe ao profissional selecionar a mais adequada. ⁽²⁶⁾

“Todas apresentam suas indicações precisas, cabendo ao profissional selecionar aquela que mais beneficiará seu paciente.” ⁽²⁶⁾

5.1 Técnicas educacionais

- **Distração:** São todos os recursos audiovisuais que podem distrair a atenção do paciente em direção a situações imaginárias incompatíveis com dor e tensão. ⁽²⁶⁾
- **Demonstrar/Mostrar:** “Consiste em explicar e mostrar os instrumentos odontológicos e o procedimento que será realizado e em seguida executá-lo, de forma que os PNE se familiarizem com a situação.” ⁽²⁶⁾
- **Ordens:** O profissional emite comandos, geralmente curtos e controle verbal como: “vamos sentar na cadeira”, “abre a boca”, “vamos limpar o dente”, “volte e sente para descansar”, “vamos ajudar para terminar logo”... ⁽²⁶⁾

- Dar modelo: “Quando o profissional mostra e faz o procedimento ele mesmo. Por exemplo: “abre a boca assim” (e abre a boca do modo como deve ser feito).” ⁽²⁶⁾
- Dar ajuda física: “Quando o dentista auxilia o participante a executar uma parte de uma tarefa como: direcionar o participante até a cuspeira, trazer o participante pela mão até o local desejado.” ⁽²⁶⁾
- Reforço positivo: Frases do tipo “muito bem”, “muito bom”, “legal”, “você está indo muito bem”, “seu dente está ficando lindo!”, devem ser utilizadas como estímulo reforçador do comportamento colaborador. ⁽²⁶⁾
- Dessensibilização: “É o conjunto de técnicas que tem como objetivo colocar o PNE na mesma situação vivida como desagradável, porém apresentando-a de forma positiva e sem dor.” ⁽²⁶⁾

5.2 Técnicas de procedimentos de ajuda

- Calça da vovó: “Acessório confeccionado em tecido em forma de calça tamanho GG, com enchimento interno de espuma picada. Tem como objetivo facilitar a estabilização do posicionamento de indivíduos com distúrbio neuromotor ou de crianças.” ⁽²⁶⁾
- Abridores de boca: “Instrumentos responsáveis pela manutenção da boca na posição aberta, em PNE que não conseguem sustentar esta posição. Podem ser confeccionados em borracha, madeira ou metal.” ⁽²⁶⁾

5.3 Técnicas de contenção física

“Tem por objetivo limitar os movimentos de cabeça, corpo e extremidades durante um curto período de tempo.”⁽²⁶⁾

Existem dois tipos de contenção física, a contenção física humana na qual os pais se sentam na cadeira odontológica e segura a criança, ou ficam por cima desta usando seu peso para estabilizá-la durante todo procedimento. E a contenção física mecânica, que usa faixas e lençóis envoltos no corpo estabilizando o paciente, porém é um método inseguro e desconfortável.⁽²⁶⁾

5.4 Técnicas farmacológicas

- Sedação oral: “A primeira opção de controle medicamentoso da ansiedade recai sobre os benzodiazepínicos administrados por via oral.”⁽²⁶⁾

Essa técnica é indicada quando não for possível controlar a ansiedade do paciente por meio das técnicas educacionais, quando houver necessidade de intervenções invasivas e para pacientes diabéticos, hipertensos e cardiopatas.⁽²⁶⁾

- Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio: “É o estado de depressão da consciência no qual existe a capacidade de manter em funcionamento as vias aéreas independentemente e de responder apropriadamente a estímulos físicos e comando verbal.”⁽²⁶⁾

A sedação consciente por inalação destes dois gases exige treinamento e habilitação do profissional, e possui mais contraindicações.⁽²⁶⁾

- Anestesia geral:

Estado de inconsciência controlada, acompanhada por perda dos reflexos de proteção, incluindo a incapacidade de manter em funcionamento as vias aéreas independentes e de responder ao contato verbal. A anestesia geral deve ser considerada somente quando todas as técnicas de abordagem empregadas no tratamento do PNE falharem. Deve-se estar alerta para os riscos da anestesia geral de um modo generalizado na Odontologia e os cuidados na

fase pré e pós operatória, como também a monitoração eletrocardiográfica durante o período transcirúrgico. ⁽²⁶⁾

Lembrando que todas essas técnicas farmacológicas possuem vantagens e desvantagens, que devem ser consideradas e analisadas criteriosamente pelo CD, selecionando assim a mais indicada para atender as necessidades de seu paciente. ⁽²⁶⁾

6 TÉCNICAS ESPECÍFICAS PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL

Quadro 1 – Desvios de Inteligência.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Deficiência mental	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar necessidade (contenção física/ medicação sedativa/ anestesia geral). • Cuidados especiais comorbidades (febre reumática, cardiopatias e diabetes). • Indicar a escova elétrica - pacientes falta de coordenação motora.
Paralisia cerebral	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas curtas, • Estabilização dos movimentos posturais com contenção física mediante consentimento dos pais e também de mandíbula (usando abridor de boca).

Adaptado (06)

Quadro 2 – Desvios Comportamentais e Sociais.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Autismo	<ul style="list-style-type: none"> • Várias visitas ao ambiente do consultório rotineiras, antes do tratamento. • Consultas rápidas, comandos claros, curtos e simples, evitando a técnica “mão sobre a boca”.
Transtornos alimentares	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar o paciente para uma equipe multidisciplinar. • CD orientar a higienização bucal. • Durante tratamento odontológico, evitar uso de materiais abrasivos.

Adaptado (06)

Quadro 3 – Desvios Psíquicos.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> • Contato com o psiquiatra. • Cuidado interação entre anestésicos e medicação antipsicótica. • Optar próteses fixas. • Indicar uso de saliva artificial.
Transtornos obsessivo compulsivo	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar frequente ingestão de água por dia e alimentação feita de pequenas refeições com intervalo de três em três horas.
Depressão	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com autoestima. • Orientar a higienização bucal. • Tomar cuidado com a associação dos diferentes medicamentos. • Realizar consultas curtas.
Fobia	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizar através da verbalização, tentando mudar seu foco de pensamento. • Pedir, por escrito, que o paciente vá acompanhado ao tratamento odontológico. • Recomendar, por escrito, a não ingestão de bebidas alcoólicas após a sedação, devido à possibilidade de interação medicamentosa depressiva.”

Adaptado (06)

Quadro 4 – Desvios por Deficiências Sensoriais e de Áudio Comunicação.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Deficiência visual	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira consulta: apresentação do profissional e da equipe, do ambiente e de alguns instrumentos. • Utilizar materiais lúdico-pedagógicos com o intuito de motivar e corrigir os hábitos bucais desses pacientes. • Encaminhar para oftalmologista e/ou centros de atenção multidisciplinar pacientes que apresentem olhos vermelhos, lacrimejantes, esfregaço constante, formato e tamanho atípico de olhos.
Deficiência auditiva	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar-se com o paciente através de intérprete de sinais, • comunicação não verbal (figuras, modelos, gestos, expressões faciais) ou leitura labial. • Pedir ao paciente para remover aparelhos auditivos, pois podem amplificar os sons.

Adaptado (06)

Quadro 5 - Desvios Genéticos e Congênitos.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Hemofilia	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar do paciente, exames complementares atualizados (tempo de sangramento, protrombina, contagem de plaquetas). • Planejamentos minuciosos (tratamentos invasivos). • Evitar prescrição de aspirina e seus derivados.
Anemia falciforme	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar exame complementar (hemograma completo). • Não prescrever dipirona como analgésico. • Técnicas de sedação para reduzir o estresse. • Evitar o uso de anestésico a base de prilocaína. • Contraindicado nos indivíduos portadores de anemia falciforme o uso de implantes, pois há possibilidade de complicações ósseas.
Síndrome de down	<ul style="list-style-type: none"> • Ter cautela ao manipulá-los devido à instabilidade da articulação atlantoaxial na coluna cervical, evitando hiperextensão afim de não traumatizar a medula e/ou nervos periféricos. • Observar também variações de temperatura, sudorese, atentando-se para apnéias e paradas respiratórias.
Cardiopatas congênitos	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar o tratamento odontológico de forma a evitar repercussões infecciosas, hemodinâmicas, arritmicas e interações medicamentosas. • Utilizar, para minimizar o estresse, sedativos pré e transoperatórios, anestesia local potente e analgesia pós-operatória. • Evitar, em pacientes com arritmias cardíacas, anestésicos contendo vasoconstritores do grupo das aminas simpatomiméticas (por exemplo, epinefrina, norepinefrina e levonordefrina). • Evitar a utilização da técnica anestésica intraligamentar. • Indicar antibioticoterapia profilática para endocardite bacteriana, segundo a Associação Americana de Cardiologia (American Heart Association - AHA).

Adaptado (06)

Quadro 6 – Desvios por Alterações Metabólicas.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentar-se corretamente. • Ingerir a medicação adequadamente antes da consulta odontológica. • Adiar o tratamento odontológico eletivo de pacientes com níveis de glicose inferiores a 70 mg/dl e superiores a 200 mg/dl por conferirem risco ao sucesso do procedimento. • Realizar o atendimento desses pacientes no período matutino, de preferência.
Insuficiência renal crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Não realizar tratamento odontológico no dia que o paciente for submetido à diálise. • Alguns medicamentos utilizados por estes pacientes induzem a hiperplasia gengival - controle rigoroso sobre a placa bacteriana.

Adaptado (06)

Quadro 7 -Desvios por Doenças Sistêmicas.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar medidas de segurança a fim de evitar aspiração de instrumentos e/ou materiais odontológicos durante o ataque. • Evitar próteses parciais removíveis e restaurações provisórias, e priorizar próteses fixas, restaurações permanentemente cimentadas, implantes e aparelhos ortodônticos fixos.
Lúpus	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer achados comuns como ulcerações e xerostomia. • Solicitar exames para pesquisa de auto-anticorpos para diagnóstico diferencial com líquen plano e, se forem positivos, solicitar avaliação reumatológica para avaliar a presença de doença reumática. • Evitar as cirurgias eletivas e realizar apenas as extrações dentárias extremamente necessárias.
Pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço	<ul style="list-style-type: none"> • Remover dentes com cáries extensas ou com doença periodontal avançada, com o menor trauma possível e antecedência mínima de 15 dias antes da radioterapia. • Introduzir o uso de flúor gel neutro 1% por quatro minutos ou fazer bochecho com flúor 0,05% três vezes ao dia, em pacientes dentados. • Prevenir, reconhecer e tratar cada uma das sequelas induzidas pela irradiação.

Adaptado (06)

Quadro 8 - Desvios por Doenças Infectocontagiosas.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS)	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos odontológicos mais extensos - profilaxia antibiótica (2g amoxicilina, 30 minutos ou uma hora antes da intervenção). • Os procedimentos cirúrgicos odontológicos contra indicados se a contagem de plaquetas for inferior a 20.000 células/mm³.
Hepatites virais	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar coagulograma e hemograma completo antes de realizar procedimentos invasivos. • Prescrever medicamentos de maneira criteriosa a esses pacientes, devido à dificuldade de seu fígado metabolizar algumas drogas – principalmente os hepatopatas crônicos.

Adaptado (06)

Quadro 9 - Gestantes

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Gestação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consultas curtas pela manhã, quando os enjoos são menos frequentes. • Orientar a gestante a fazer uma alimentação leve antes das consultas. • Prevenir a hipotensão postural, a partir do sexto mês de gestação, posicionando a paciente em decúbito lateral esquerdo ou elevando seu quadril direito com uma almofada de 10 centímetros.

Adaptado (06)

Quadro 10 - Idosos

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Terceira Idade	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvir queixas do paciente e interpretá-las. • Levantamento do estado atual de saúde e medicamentos que faz uso. • Exames complementares. • Conscientização do paciente, da família e dos cuidadores quanto à importância da higiene bucal.

Adaptado (27)

Quadro 11 - Toxicômanos.

Necessidades especiais	Técnicas específicas para atendimento
Toxicômanos	<ul style="list-style-type: none"> • Existem técnicas de atendimento individual para cada tipo de vício e/ou droga. • Não utilizar anestésicos locais com adrenalina, substituindo-os por anestésicos contendo mepivacaína a 3% sem vasoconstritor ou prilocaína a 3% com felipressina.

Adaptado (06)

7 ACESSIBILIDADE E OS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS PARA ATENDIMENTO ÀS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A lei 7.853 de 24 de outubro de 1989 garante o acesso de pessoas com necessidades especiais a estabelecimentos de serviços de saúde públicos e privados, e seu adequado tratamento neles. Assim como, atendimento domiciliar a deficiente grave não internado, como também o desenvolvimento de programas de saúde voltados para estes, como integração social. ⁽²⁷⁾

Os profissionais na área da saúde, principalmente do setor público precisam ter consciência que promoção da saúde, prevenção, tratamento e o atendimento em si, são direito de todos, e sua relação com o paciente deve seguir o princípio da igualdade e equidade, independente de suas particularidades. ⁽²⁸⁾

Segundo o artigo 8º da lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989:

“Constitui crime punível com reclusão de 1 (um) ano a 4(quatro) anos, e multa: IV- recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa portadora de deficiência.” ⁽²⁷⁾

Infelizmente nem sempre os profissionais se encontram aptos para suprir essa necessidade, por falta de estrutura física e ergonômica do local de trabalho e/ou por incapacidade técnica, científica, ou seja, por desqualificação profissional. ⁽³⁾

Em todas as unidades de prestação de serviços de saúde segue-se um protocolo de atendimento, mas em relação aos PNE'S esses protocolos devem ser seguidos rigorosamente. Os aspectos éticos e legais, como o termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis, seguidos da explicação minuciosa de todas as etapas dos procedimentos que o paciente necessita, precedem o tratamento.

Essa conduta é indispensável e se baseia no Código Civil Brasileiro (2002), em seu artigo 3º, que afirmar:⁽⁵⁾

“São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: II - os que por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos.” ⁽⁵⁾

O Código Civil Brasileiro (2002), também alerta no artigo 5º, em seu parágrafo único:⁽⁴⁾

“Cessar, para os menores, a incapacidade: I - pela concessão dos pais, ou de um deles na falta do outro, mediante instrumento público, independentemente de homologação judicial, ou por sentença de juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos.”⁽⁴⁾

Além dos aspectos éticos e legais é importante consultar médicos e demais profissionais que acompanham os PNE'S, sobre o atual quadro de saúde que eles se encontram, para que assim o tratamento odontológico seja prestado com segurança e eficácia, diminuindo a possibilidade de imprevisto que podem gerar um maior desconforto ao paciente e até mesmo impossibilitar seu atendimento no ambiente do próprio consultório.⁽⁵⁾

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da elaboração deste trabalho, pode-se notar que há uma grande necessidade de estimular e apoiar iniciativas que visam colaborar para um melhor atendimento aos PNE'S.

Projetos de leis quanto à acessibilidade, cursos de especializações e atualizações em atendimento à pacientes especiais aos Cirurgiões dentistas e suas equipes; programas de promoção de saúde voltados a estes pacientes e conscientização de sua família sobre a responsabilidade que os recai, são alguns simples exemplos, que se colocados em prática, resultaram em um melhor atendimento.

Os PNE'S na sua maioria são dependentes de outras pessoas, para representá-los, não só em atos civis, mas precisam de ajuda até em necessidades básicas de sua vida pessoal. Procurar cooperar com qualquer medida, que venha contribuir para uma melhor qualidade de vida a estes pacientes, não é simplesmente um ato de solidariedade, mas um dever de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

- 1 Nações Unidas no Brasil [homepage na Internet]. Entre 140 e 180 milhões de pessoas vivem com alguma deficiência nas Américas. [acesso em 19 abr 2015]. Disponível em: <http://nações.unidas.org/entre-140-e-180-milhoes-de-pessoas-vivem-com-alguma-deficiencia-nas-americas>
- 2 Brasil. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com deficiência (SDH-PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Coordenação – geral do Sistema de Informação sobre a Pessoa com deficiência. Portaria SDH-PR/SNPD. Brasília 2012; 36p
- 3 Paulo JR. Acessibilidade e participação de pacientes com necessidades especiais nos serviços públicos odontológicos do município de Joao Pessoa – PB [Monografia]. Joao Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – UFPB; 2010
- 4Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Atendimento Odontológico a Pacientes com necessidades especiais. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária; 12-15 set 2004; Belo Horizonte, BR. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004. 01-6
- 5Peres AS, Peres SHCS, Silva RHA. Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre os aspectos éticos e legais. Rev. Fac. Odontol. Lins. 2005; 17(1):49-53
- 6 Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais [Monografia]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás- UFG; 2009
- 7 Varella D. Estação saúde – Educação e cultura LTDA [homepage na Internet]. Anorexia Nervosa [acesso e 20 abr 2015]. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/anorexia-nervosa/>
- 8 Varella D. Estação saúde – Educação e cultura LTDA [homepage na Internet]. Bulimia Nervosa [acesso e 20 abr 2015]. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/bulimia-nervosa/>
- 9 Traebert J, Moreira EAM. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. Pesqui. Odontol. Bras. 2001; 15(4):359-63

10 Nuzzo DVPD, Fonseca SF. Anemia falciforme e infecções. J. Pediatr. 2004; 80(5):347-53

11 Damasceno KLC, Cunha MC, Streit C. Acadêmicas do curso de Biologia Universidade Luterana do Brasil Campus Guaíba [homepage na Internet]. Síndrome de Down [acesso e 21 abr 2015]. Disponível em: <http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2005/artigos/biologia/58.pdf>

12 Miyague NI, Cardoso SM, Meyer F, Ultramari FT, Araújo FH, Rozkowiski, et al. Estudos epidemiológico de cardiopatias congênitas na infância e adolescência: análise em 4.538 casos. Arq. Bras. Cardiol. 2003; 80(3):269-73.

13 Marcelino DB, Carvalho MDB. Reflexões sobre diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. Psicologia: reflexão e crítica. 2005; 18(1):72-7

14 Zajdenverg L. Sociedade Brasileira de diabetes [homepage na Internet]. Tipos de diabetes [acesso em 21 abr 2015]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/diabetes-tipo-1>

15 Marinho NBP, Vasconcelos HCA, Alencar AMPG, Almeida PC, Damasceno MMC. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família. Acta Paul Enferm. 2012; 25(4):595-600

16 Zajdenverg L. Sociedade Brasileira de Diabetes [homepage na Internet]. Tipos de diabetes [acesso em 21 abr de 2015]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/diabetes-tipo-2>

17 Draibe SA, Ajzen H. Associação [homepage na Internet]. Insuficiência renal crônica [acesso 25 abr 2015]. Disponível em: <http://www.virtual.unifesp.br/cursos/enfnfro/restrito/.../insrenalcro.pdf>

18 Sato EI, Bonfá ED, Costallat LTL, Silva NA, Brenol JCT, Santiago MB, et al. Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento cutâneo/articular. Rev. Bras. Reumatol. 2004; 44(6):01-10

19 Gasparin AB, Ferreira FV, Danesi CC, Sassi RAM, Silveira J, Martinez AMB, et al. Prevalência e fatores associados as manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidades sul-brasileira. Cad. Saúde Pública. 2009; 26(6):1307-15

20 Amadel SV, Carmo ED, Pereira AC, Silveira VAS, Rocha RF. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. RGO- Rev. Gaúcha Odontol. 2011; (59 supl. 0):31-7

21 Silva FWGP, Stuaní AS, Queiroz AM. Atendimento odontológico à gestantes- parte 2: Cuidados durante a consulta. R. Fac. Odontol. Porto Alegre. 2006; 47(3):05-9

22 Shinkai RSA, Cury AADB. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. Cad. Saúde Pública. 2000; 16(4):1099-1109

23 Pedreira RHS, Remencius L, Navarro MFL, Tomita NE. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. Rev. Odontol. Uniu. São Paulo. [Periódico na Internet]. 1999 [acesso em 04 mai 2015]; 13(4):395-9

24 Brasil. Associações de atendimento educacional especializado. A Odontologia na busca de uma equipe multidisciplinar para melhor atendimento às pessoas com necessidades educacionais especiais. Portaria ISSN 2175-960x. Londrina 2009; 363-8

25 Gonçalves JB. Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura [dissertação]. Conselheiro Lafaiete: Faculdade de Medicina da UFMG; 2012

26 Marega T, Aiello ALR, Silva Filho OA, Consulín MED. Técnicas de abordagem no atendimento de pacientes com necessidades especiais. In: Anais do 16º Conclave Internacional de Campinas; mar-abr 2005; Campinas, BR. Associação dos cirurgiões dentistas de Campinas ACDC; 2005. P.01-9

27 Varelis MLZ. Paciente com necessidades especiais na odontologia : manual prático. São Paulo: Santos; 2005. p.425- 40

28 Brasil. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília 2005; 63p.

29 Zoboli ELCP, Fracoli LA, Granja GF. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. Rev. BioEthikos. 2010; 4(2):180-8

AGRADECIMENTOS

Enfim estamos concluindo uma grande e importante fase de nossas vida, nos encontramos extasiadas com a sensação de saber que o sonho está finalmente se realizando. Sonho este gerado no coração de Deus, que com soberania colocou ao nosso lado, pessoas que nos encorajaram e apoiaram durante toda esta jornada. Portanto expressamos aqui com singelas palavras a nossa eterna gratidão a Ele, aos nossos familiares (pais, companheiros, filhas, irmãs, cunhados e sobrinhos). Aos nossos mestres, em especial nossa orientadora, juntamente com as professoras que compõem a bancada examinadora. Aos amigos e colegas que também contribuíram significadamente em nossa história acadêmica, profissional e social.

Vocês com certeza nos influenciam e nos impulsiona pela busca da excelência, lembrando sempre da famosa frase de Carl Jung, que diz: “ Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”