

Francinne Rísoli Diniz

**Assistência odontológica direcionada aos indivíduos
com necessidades especiais na atenção primária**

Corinto/Minas Gerais

2012

Francinne Rísoli Diniz

**Assistência odontológica direcionada aos indivíduos
com necessidades especiais na atenção primária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Corinto/Minas Gerais

2012

Francinne Ríspoli Diniz

**Assistência odontológica direcionada aos indivíduos
com necessidades especiais na atenção primária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Cristina Borges de Oliveira

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Aprovada em Belo Horizonte, 04/02/2012.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Nescon e ao corpo docente da UFMG pela oportunidade que me deram para concretizar este curso, o qual irá somar nos meus conhecimentos para que eu possa utilizá-los durante a minha trajetória profissional.

Agradeço especialmente à minha orientadora Professora Doutora Ana Cristina Borges de Oliveira que contribuiu de uma forma especial para a realização desse trabalho.

RESUMO

Os pacientes com necessidades especiais são aqueles indivíduos que necessitam de cuidados especiais por tempo indeterminado ou parte de sua vida. Para o tratamento odontológico de um indivíduo com necessidades especiais é necessário que o profissional tenha conhecimentos técnicos e científicos para atuar na multidisciplinaridade, oferecendo o melhor para o bem estar do paciente. O presente trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura em relação ao atendimento odontológico direcionado aos indivíduos com necessidades especiais na atenção primária. Verificou-se, por meio dos estudos analisados, que os cirurgiões dentistas necessitam de uma maior qualificação profissional para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Esses profissionais precisam se integrar com a equipe multiprofissional que presta assistência a essa parcela da população. A abordagem preventiva deve ser estimulada e direcionada a estes pacientes, juntamente com seus cuidadores.

Descritores: Pacientes com necessidades especiais, atendimento odontológico, atenção primária.

ABSTRACT

Patients with necessities special are those individuals that need cares special for indeterminate time or part of its life. For special the dental care of a patient with necessities he is necessary that the professional has scientific knowledge technician and to act in the multidisciplinary, offering optimum it welfare of the patient. The present work objectified to carry through a revision of literature in relation to the dentistry attendance to the individuals with necessities special in the primary attention. It was found through the studies analyzed, the dental surgeons need further qualifications to care for patients with special needs. These professionals need to integrate with a multidisciplinary team that provides assistance to this population. The precautionary approach should be encouraged and directed to these patients, along with their caregivers.

Keywords: Patients with necessities special, dental care, primary attention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1 O indivíduo com necessidades especiais no Brasil	13
5.2 A saúde bucal do individuo com necessidades especiais	16
6 DISCUSSÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Os critérios utilizados na classificação das pessoas com necessidades especiais são diversos. De acordo com Elias (1995), destaca-se, entre eles, aquele que segue a Associação Internacional de Odontologia ao Portador de Necessidades Especiais. Conforme esse critério, as pessoas são classificadas em dez grupos segundo os comprometimentos e/ou as áreas afetadas pela disfunção ou patologia presente: desvios da inteligência, sociais, psíquicos e comportamentais, defeitos físicos e congênitos, deficiência sensorial e de audiocomunicação, doenças sistêmicas crônicas e endócrino-metabólicas e estados fisiológicos especiais.

Considerando-se, especificamente, a assistência odontológica, qualquer pessoa que apresente alterações acentuadas sobre os padrões de “normalidade” do ser humano, impossibilitando um atendimento ou demandando um atendimento diferenciado é considerada portadora de necessidades especiais (MINAS GERAIS, 2006). O termo deficiência não deve ser considerado como incapacidade de melhorar a saúde bucal das pessoas por meio de medidas de promoção da saúde. Porém, a saúde bucal ainda é ignorada ou subestimada, quando comparada à saúde global e qualidade de vida do indivíduo com deficiência (OLIVEIRA *et al.*, 2007a).

É importante que aqueles profissionais que prestam assistência odontológica para a população com necessidades especiais possuam um bom domínio das particularidades das técnicas preventivas e cirúrgico-restauradoras dedicadas a eles. Além disso, não podem ignorar as condições de vida daquele paciente que está recebendo atendimento. A história de vida do paciente e do seu núcleo familiar é importante no direcionamento da atenção odontológica direcionada a eles (ABREU *et al.*, 2002).

A participação do profissional da área da odontologia influencia, muitas vezes, na reabilitação e integração do indivíduo com necessidades especiais ao meio social. Em muitos casos, a falta de cuidados preventivos e terapêuticos acarreta problemas bucais graves nas pessoas, sejam elas normais ou deficientes (CELESTE, 2004).

O processo de inclusão social favoreceu bastante a conquista de qualidade de vida da população com deficiência. Nesse aspecto, a saúde bucal é essencial para o processo de aceitação do indivíduo com deficiência pela sociedade, principalmente quanto às questões relacionadas à estética. Características como mau hálito, traumatismos, sangramento gengival, hábitos de ficar com a boca aberta e ato de babar podem provocar sentimentos de compaixão, repulsa ou preconceito, ampliando ainda mais a rejeição social a esses indivíduos. Por isso, cresce, a cada dia, a procura pelo atendimento odontológico. Sendo assim, é primordial que os dentistas sejam preparados e estejam cientificamente embasados para exercerem suas atividades com eficiência e competência (OLIVEIRA *et al.*, 2007a).

O atendimento odontológico dedicado aos indivíduos com necessidades especiais deve estar relacionado com as outras áreas de atenção básica que também assistem esses indivíduos (CORDEIRO, 2007). A prática clínica do cirurgião-dentista não pode desconsiderar as condições sistêmicas do paciente e as alterações presentes na cavidade bucal e a ela relacionadas. Desse modo, o tratamento odontológico desses indivíduos necessita de um planejamento a partir de um diagnóstico médico (limitações, complicações, tratamento e agravos associados). A cautela do cirurgião-dentista, nessas circunstâncias, deve proporcionar um atendimento seguro tanto para o profissional quanto para o paciente. A isso devem ser somadas ações que englobam o relacionamento com o próprio paciente, com a família e com os demais profissionais de saúde envolvidos.

2 JUSTIFICATIVA

A atenção direcionada às pessoas com necessidades especiais aumentou muito nos últimos anos. Questões relacionadas à inclusão social, respeito e campanhas de acesso ao ensino, trabalho e à saúde cada vez mais são abordados no meio científico e também pela imprensa. Desse modo, é importante que, cada vez mais, os profissionais de saúde bucal estejam envolvidos em programas preventivos e educativos direcionados a essa parcela da população. Por isso, conhecer a situação de assistência odontológica para pessoas com necessidades especiais, por meio de uma revisão de literatura, poderá auxiliar no processo de trabalho das equipes de saúde bucal inseridas na atenção primária. Esse conhecimento poderá causar um impacto positivo na condição bucal dessa parcela da população.

3 OBJETIVO

Discutir, por meio de uma revisão de literatura, a atenção odontológica direcionada aos indivíduos com necessidades especiais para auxiliar no processo de trabalho das equipes de saúde bucal inseridas na atenção primária e, assim, causar um impacto positivo na condição bucal dessa parcela da população.

4 METODOLOGIA

O trabalho de revisão de literatura foi desenvolvido a partir de artigos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde Pública, Periódicos CAPES e *Scielo*, publicados entre os anos 2001 e 2011. Para isso foram utilizados os descritores Saúde Bucal e Portadores de Necessidades Especiais.

Além dos artigos encontrados nas bases de dados, foram incluídos capítulos de livros, jornais e manuais de orientação que abordaram questões relacionadas ao tema.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O maior desafio da assistência direcionada às pessoas com necessidades especiais refere-se ao preconceito que esses indivíduos ainda sofrem na sociedade e, principalmente, por muitos profissionais de saúde que se recusam a atendê-los (FRANCIATTO; ZANELLATTO, 2000).

A abordagem preventiva direcionada a odontologia na atenção básica não pode deixar de lado os indivíduos especiais. Qualquer atendimento odontológico direcionado a essa parcela da população, independente de apresentarem condições de compreensão ou colaboração ao tratamento, deve ser conduzido dentro de uma prática preventiva (TOLEDO, 1996).

5.1 O indivíduo com necessidades especiais no Brasil

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, a atenção integral à saúde dessa parcela da população inclui a saúde bucal e a assistência odontológica (BRASIL, 2008). As pessoas com necessidades especiais possuem, como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), as unidades de atenção básica. Com o intuito de viabilizar o processo de trabalho dedicado a essa parcela da população, em Minas Gerais foi estabelecida a Linha Guia de Saúde Bucal. Nela constam passos que podem servir de orientação na criação de protocolos de atendimento (MINAS GERAIS, 2006).

Conforme a Linha Guia de Saúde Bucal do Estado de Minas Gerais, a unidade de Saúde de referência em atenção primária é a porta de entrada para o cuidado do indivíduo com necessidades especiais. Por isso, é fundamental que a equipe de saúde tenha

conhecimento suficiente sobre as particularidades que envolvem o atendimento dos indivíduos especiais (MINAS GERAIS, 2006). Por meio da Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde formalizou a inserção de profissionais de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. Ressaltou-se a necessidade de ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal por meio da reorganização da atenção básica (BRASIL, 2000). Dentre as tarefas direcionadas à equipe de saúde bucal, destaca-se a assistência odontológica aos indivíduos com necessidades especiais na atenção básica.

Em muitos casos, as atitudes de alguns profissionais frente aos pacientes com necessidades especiais refletem questões presentes na formação escolar, nos contactos sociais, virtuais e no preconceito contra a diferença. Na maioria das vezes, o ensino odontológico envolve apenas o atendimento regular, não preparando o aluno para prestar atendimento às pessoas especiais (FIGUEIREDO, 2010). Infelizmente, no Brasil, vários profissionais ainda sentem-se inseguros para prestarem atendimento odontológico a essa parcela da população (OLIVEIRA *et al.*, 2001).

As sociedades e seus governos devem assegurar aos seus cidadãos a igualdade de oportunidades em todas as situações de vida para que eles possam desenvolver seus potenciais, incluindo cuidados especiais para com aquelas pessoas que apresentam mais dificuldades (BRASIL, 2010).

A inclusão consiste em adequar os sistemas sociais gerais da sociedade de tal modo que sejam eliminados os fatores que excluíaam certas pessoas do seu seio e mantinham afastadas aquelas que foram excluídas. E para incluir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada a partir do entendimento de que ela é que precisa ser capaz de atender às necessidades de seus membros (SASSAKI, 2005).

Visando viabilizar e facilitar a inclusão social dos portadores de deficiência no Brasil, o governo federal criou em 2002 o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), o qual é um órgão superior de deliberação colegiada, inicialmente no âmbito do Ministério da Justiça. Em maio de 2003 o Conselho, passou a ser vinculado à Presidência da República por meio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Segundo o governo federal, o CONADE foi criado para que essa população possa tomar parte do processo de definição, planejamento e avaliação das políticas destinadas à pessoa com deficiência, por meio da articulação e diálogo com as demais instâncias de controle social e os gestores de administração pública direta e indireta (BRASIL, 2011). O Ministério da Justiça estipulou que o CONADE possui como princípios:

- O desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto socioeconômico e cultural;
- O estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico;
- O respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos.

Apesar da vasta legislação nacional que garantem ações afirmativas e coercitivas para eliminação de práticas discriminatórias, barreiras sociais, arquitetônicas, urbanísticas, de comunicação e implementação de diversas ações de inclusão na área da educação, saúde

e trabalho, o Brasil efetivamente ainda é um país que dá pouca oportunidade às pessoas com deficiência em comparação a outros países, e o que é pior, muitos estados e municípios não têm programas ou ações planejadas, ou discutidas com a sociedade organizada, para atendimento a esse segmento.

5.2 A saúde bucal dos indivíduos com necessidades especiais

A participação de pais, irmãos e pessoas que convivem e cuidam dos indivíduos especiais precisa ser estimulada durante as atividades profiláticas e de manutenção do tratamento odontológico. Dentre elas, merecem destaque a higiene bucal e a dieta alimentar. Os cuidadores devem ser adequadamente informados e preparados para participarem do tratamento. Atitudes como essa contribuirão para diminuir a ansiedade do paciente e do cuidador durante o tratamento das doenças bucais. As ações educativas devem considerar os aspectos sociais e culturais para garantirem a compreensão, interesse e envolvimento da família nas ações de controle das doenças bucais (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

O atendimento odontológico direcionado aos indivíduos especiais deve levar em conta o direcionamento da anamnese aos pais. Desse modo é possível ao profissional levantar a história clínica do paciente. É importante que se crie uma relação de cumplicidade com o paciente para facilitar o exame bucal e a execução do plano de tratamento. A assistência odontológica não pode se limitar as atividades curativas. É imprescindível que esteja inserida em um programa de promoção de saúde, sendo desenvolvidas ações educativas e preventivas (ELIAS *et al.*, 1995; SILVA *et al.*, 2005).

As condições bucais de muitos indivíduos especiais podem estar relacionadas, direta ou indiretamente, com as desordens físicas ou mentais que os acometem (CELESTE, 2004). Alguns indivíduos especiais necessitam que os procedimentos odontológicos sejam realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral dentro do centro cirúrgico. Nesse caso, está presente um médico anestesista responsável pela anestesia geral. O médico deve controlar a ansiedade do paciente, monitorando os sinais vitais e administrando os fármacos e soluções necessários (GODOI *et al.*, 2009). Considerando-se especificamente aqueles pacientes com deficiência mental, cabe ressaltar que ainda existe um mito de que muitos desses pacientes são agressivos e que não colaboram durante o atendimento odontológico ambulatorial. Por isso, muitos acabam desassistidos durante muito tempo (CARVALHO; ARAÚJO, 2004).

A relação entre cirurgião-dentista e paciente deve ser guiada pelo conceito de igualdade para todos os seres humanos e pelos direitos humanos. Nesse sentido, O profissional deve ter como meta a busca do melhor para o paciente (PERES *et al.*, 2005). Para isso, é importante que a assistência odontológica seja acompanhada por uma atuação multidisciplinar (FRANCIATTO; ZANELLATTO, 2000).

Muitos indivíduos com necessidades especiais, principalmente aqueles com deficiência mental ou psicomotora necessitam, durante o atendimento odontológico, de algum tipo de técnica comportamental (CORDEIRO, 2007). Naqueles casos em que o baixo nível intelectual não torna possível nenhum tipo de diálogo, o dentista precisa lançar mão de técnicas de contenção física ou química. O profissional não pode ignorar a ansiedade e preocupação dos pais desses pacientes. Por isso necessitam receber, previamente, uma explicação sobre o procedimento que será realizado no consultório, indiferente do método de escolha para o manejo do paciente (TOLEDO, 1996).

O uso de uma técnica de manejo de comportamento objetiva estabelecer uma boa comunicação com o paciente para que o mesmo colabore durante a consulta. Possibilita a construção de uma relação de confiança, prevenindo e aliviando o medo e a ansiedade. Nesse momento é primordial que o profissional entenda que a família do paciente é uma aliada. O estado emocional e o envolvimento de todos, assim como o ambiente de trabalho, influenciarão no desenvolvimento do tratamento. Considerando-se que o atendimento envolve toda a equipe odontológica, é importante também que haja o envolvimento dos profissionais auxiliares (PINTO, 2007).

Um estudo desenvolvido em Minas Gerais com 209 pais/responsáveis de crianças/adolescentes verificou que diferentes fatores influenciaram na aceitação desses pais/responsáveis quanto a cada uma das técnicas a serem utilizadas em seus filhos durante uma consulta odontológica. O estudo destacou a importância de o profissional utilizar uma abordagem odontológica considerando a individualidade de cada paciente e família (OLIVEIRA *et al.*, 2007b).

Há poucos centros especializados na assistência desses pacientes e raros são os dentistas que se habilitam em atendê-los em seus consultórios particulares (AGUIAR *et al.*, 2000). De acordo com Jacob e Gallo (1995), ocorre uma formação predominantemente técnica, onde a maioria dos alunos apresenta despreparo para lidar com situações de estresse da profissão sendo comum a colocação dessas dificuldades no paciente especial e não nas próprias atitudes e sentimentos em relação ao mesmo.

A doença bucal e seu tratamento na grande maioria das vezes representam fatores de alto risco para este grupo de pacientes. As septicemias como seqüelas das doenças orais ou infecções de origem odontogênicas e até mesmo procedimentos rotineiros como

tratamento endodôntico e cirúrgicos na cavidade oral, podem através de bacteremias complicar patologias já existentes (ELIAS *et al.*, 1995).

Pessoas com necessidades especiais apresentam maiores riscos de desenvolver a doença cárie e doença periodontal. Isso se explica devido à estreita relação entre o grau de limitação física e/ou mental com a dificuldade da realização da higiene bucal e a especificidade de sua dieta alimentar, geralmente é rica em carboidratos e alimentos pastosos (ELIAS *et al.*, 1995).

A necessidade de alimentação pastosa, a higienização precária dos dentes, a deglutição atípica, o uso prolongado de mamadeiras e de medicamentos que contém sacarose em sua fórmula ou que provocam xerostomia, são agravantes a que os pacientes especiais, de uma maneira geral, estão expostos levando ao comprometimento de sua saúde bucal, aumentando a prevalência das doenças caries e doença periodontal (FOURNIOL FILHO, 1998).

Além da doença cárie e doença periodontal, 38.59% das crianças com necessidades especiais apresentam fraturas dentárias, sendo estas mais freqüentes nos incisivos superiores. A síndrome de Down e paralisia cerebral foram as deficiências mais encontradas. Dentre as causas mais frequentes, as quedas, as convulsões, o bruxismo e a cárie dentária foram os principais itens relacionados à fratura dentária (FIROOZMAND *et al.*, 2007).

Hábitos alimentares e de higiene tem um componente cultural muito forte e são muito difíceis de serem modificados. Oferecer alimentos ricos em sacarose ao indivíduo com deficiência está associado ao carinho. Por isso, o trabalho de orientação dietética deve ser freqüente (FOURNIOL FILHO, 1998).

A abordagem preventiva direcionada a odontologia na atenção básica não pode deixar de lado os indivíduos especiais. Qualquer atendimento odontológico direcionado a essa parcela da população, independente de apresentarem condições de compreensão ou colaboração ao tratamento, deve ser conduzido dentro de uma prática preventiva (TOLEDO, 1996). Também costumam ter mais ausências de dentes e maior dificuldade para receber tratamento dentário do que outros membros da população, encontrando barreiras até mesmo de acesso ao serviço de higiene oral. Essas realidades indicam e avaliam a importância da prevenção de doenças dentárias nos indivíduos portadores de necessidades especiais estabelecendo protocolo odontológico preventivos para essa população (GLASSMAN; MILLER, 2003).

No Brasil, os cirurgiões-dentistas sentem-se, em geral, inseguros em relação ao atendimento clínico de pessoas portadoras de deficiências. Esse sentimento deve-se à falta de conhecimentos específicos nessa área, porquanto, nos cursos universitários, inexistem, praticamente, informações a esse respeito. Além disso, são raros os cursos de extensão sobre este tema. Enquanto isso, nos últimos anos, tem ocorrido significativo aumento de sobrevivência dos portadores de deficiência e maior integração deles na sociedade. Conseqüentemente, a procura pelo atendimento odontológico em tais casos tem-se tornado uma realidade cada vez mais crescente. Em face disso, torna-se necessário que os cirurgiões-dentistas estejam cientificamente embasados para exercerem suas atividades com eficiência exigida pela realidade social (OLIVEIRA *et al.*, 2001).

Na área da saúde, tem se observado ações multidisciplinares, exigindo a compreensão dos fatores biológicos, sociais, comportamentais e ambientais determinantes do processo saúde/doença. Neste contexto, insere-se a odontologia, que preconiza a integração de todas as especialidades (MOISÉS; WATT, 2000).

A assistência odontológica deve considerar o diagnóstico médico, as condições de saúde e tratamento, agravos, limitações e capacidades individuais, e a interação com a equipe de saúde que acompanha o usuário (MINAS GERAIS, 2006).

Existe um grande número de pacientes portadores de necessidades especiais e de baixo poder aquisitivo, com isso ficam sem opção de tratamento odontológico tendo que recorrer ao serviço público. Devido à grande demanda, eles acabam sendo encaminhados para realização do tratamento sob anestesia geral através do SUS. Além dos riscos oferecidos pela anestesia geral o tratamento odontológico realizado desta forma se torna ineficaz no controle do processo saúde/doença por ser esporádico e puramente curativo (REZENDE *et al.*, 2005).

Os obstáculos mais frequentes no tratamento dentário são: ansiedade dos pais; baixa prioridade devida a numerosos problemas da prática diária; apreensão dos pais quanto à aceitação e incapacidade dos pacientes portadores de necessidades especiais mais comprometidos em comunicar um problema dentário; discrepância de opiniões entre os pais ou profissionais da necessidade ou não de tratamento e alto custo do tratamento (GRUNSVEN; CARDOSO, 1995).

As famílias são muitas vezes marginalizadas social e emocionalmente e dificilmente recebem adequada educação quanto à saúde bucal de seus filhos aumentando as chances de tais pacientes desenvolverem a doença cárie. Além disso, devido ao excesso de cuidados gerais que estes pacientes necessitam, a saúde bucal acaba sendo negligenciada (RAGGIO *et al.*, 2001).

Grunven e Cardoso (1995) afirmaram que, além de uma higiene bucal comumente deficiente e uma dieta rica em carboidratos, a redução do fluxo salivar normalmente

causada pela alta ingestão de medicamentos é um fator agravante na determinação do risco de cárie.

No tratamento odontológico do indivíduo com deficiência primeiramente deve-se tentar o condicionamento psicológico do paciente, com técnicas usuais de controle de comportamento como dessensibilização, a musicoterapia, elogios e brincadeiras para se criar um vínculo paciente-dentista (FOURNIOL FILHO; FACION, 1998).

Inicialmente se faz uma rápida avaliação da capacidade mental da criança, observando seu comportamento geral e também a troca de informações com a família e os profissionais da área de saúde que o atendem, para obter sua colaboração. Deve-se, portanto, tentar introduzir os procedimentos odontológicos de forma a ser compreendido por uma criança com desenvolvimento mental limitado. Se uma criança, de dez anos tem comportamento semelhante a uma de três anos, deve ser tratada como tal (FORNIOL FILHO; FACION, 1998).

Para real obtenção da saúde bucal, o paciente portador de necessidades especiais deve ser inserido em um modelo de Promoção de Saúde Bucal, associando métodos educativos, preventivos e reabilitadores (RAGGIO *et al.*, 2001)

6 DISCUSSÃO

O conceito de deficiência abrange um conjunto amplo de características. As deficiências podem ser físicas, sensoriais ou intelectuais. Podem ser de nascença ou ter surgido em outra época da vida, em função de doença ou acidente. Podem ter impacto brando na capacidade de trabalho e interação com o meio físico e social ou conseqüências maiores, que requerem apoio e assistências proporcionais (ELIAS, 1995).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 10% da população apresenta algum tipo de deficiência. No Brasil, estimativas de 1990 declaram que quinze milhões de habitantes eram portadores de necessidades especiais podendo ser de ordem mental, visual, auditiva, física e múltipla (BRASIL, 1993).

A assistência odontológica às pessoas com deficiência, principalmente crianças, precisa ser incentivada, somando esforços e aglutinando recursos, como parte do esforço global que envolve aspectos técnicos e socioeconômicos em diferentes áreas. Essa preocupação sempre deve existir, não podendo ser esquecida (TOLEDO, 1996). Além disso, deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar composta de: medicina, odontologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, pedagogia, enfermagem, fonoaudiologia, entre outras para tratar do paciente como um todo e assim tentar proporcionar uma vida melhor ao individuo deficiente (BRASIL, 1993).

Na prática diária, a grande maioria dos profissionais alega despreparo para cuidar dos pacientes especiais. Na verdade, a maioria tem receio de entrar em contato com esse universo, onde os pacientes, de fato, exigem ainda mais cuidados do profissional. Tratar de um paciente especial é lidar com uma família especial, já que ela é muito afetada com o nascimento de uma criança especial. É comum que os pais passem por um processo de negação, culpa e finalmente, aceitação. O dentista não pode ficar de fora de tudo isso e

precisa interagir com toda essa dinâmica para que obtenha bons resultados no tratamento de seus pacientes especiais (CELESTE, 2011). Porém, há dentistas que alegam não ter especialização, mas o que se percebe é a existência de muito preconceito. A maioria dos pacientes portadores de necessidades especiais, apesar de suas deficiências, tem perfeitas condições de serem tratadas nos consultórios, mas os dentistas sequer as mandam abrir a boca (FIGUEIREDO, 2011).

Já a qualidade de especialista em odontologia para pacientes com necessidades especiais (resolução CFO 22/2001, seção XI, artigo 31) exige ter em mente a complicação orgânica presente na maioria das pessoas. E, em seguida, identificar a deficiência se física, mental, emocional, social ou orgânica, bem como quais delas envolvem distúrbios de comportamento e de personalidade. A população-alvo de tal especialidade é ampla e nem sempre elucidada apenas pelo aspecto físico, devendo o cirurgião-dentista estar apto a identificá-la, proporcionando um atendimento odontológico integral e seguro (PERES *et al.*, 2005).

Qualidade de vida e saúde geral da criança com necessidades especiais estão intimamente relacionadas com boca sadia, impedindo que doenças sistêmicas possam ser agravadas. A saúde bucal contribui para proteger o organismo como um todo contra a instalação de doenças infecciosas (WEYNE, 1997). Nesse sentido, os cuidados caseiros são essenciais para a prevenção de várias doenças. O primeiro cuidado básico é referente à higiene, que deve ser efetuada após as refeições. Se for necessário, o paciente pode lançar mão de recursos especiais, como escovas com adaptadores, dedeiras, passa-fio etc. O segundo cuidado é referente à dieta, que deve ser nutritiva, evitando-se os alimentos ricos em açúcares e os pastosos. Os horários corretos das refeições precisam ser observados. Medicamentos com muito açúcar, salvo contra-indicação médica, devem ser dados junto

com as refeições. Como terceiro cuidado básico, ressalta-se o uso do flúor tópico na forma de dentifrícios, que deve ser realizado diariamente, e o uso de soluções fluoretadas na forma de bochechos, que pode ser instituído de acordo com as possibilidades do paciente para sua execução, bem como de acordo com o risco para o desenvolvimento da doença cárie (ELIAS, 1995).

A consistência pastosa dos alimentos dados a pacientes que não conseguem mastigar é um exemplo. Nessas situações, o cuidado com a higiene deve ser redobrado, o que infelizmente não acontece na maioria das vezes (FRANCIATTO; ZANELATTO, 2000).

É necessário que o dentista coloque para os pacientes e familiares os benefícios do tratamento odontológico para que ele se sinta cuidado. Há aqueles que apresentam menor capacidade de entendimento ou são mais ansiosos; para eles, o tratamento odontológico apresenta-se como um fator estressante. O profissional pode lançar mão de recursos terapêuticos que visem minimizar essa situação desfavorável. Vários métodos podem ser utilizados, desde o condicionamento verbal, passando pela contenção física, até métodos de sedação. Como último recurso é usado a anestesia geral para a execução do tratamento (GRUSVEN; CARDOSO, 1995).

Todo indivíduo, mesmo aquele mais comprometido, deve ter boas condições bucais para que sejam evitadas complicações na função de mastigação e deglutição, assim como para evitar focos de inflamação e infecção que causam dor e podem afetar outros órgãos e, finalmente, a saúde geral do indivíduo (FOURNIOL FILHO, 1998).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratar de doenças que exigem acompanhamento constante e de deficiências físicas ou mentais é uma tarefa muitas vezes desgastante. Porém, as idas regulares ao dentista não podem ser preteridas. Como o organismo é mais vulnerável, uma inflamação na gengiva e até uma simples cárie podem se transformar em focos de infecção, por exemplo, ou provocar dores e desconfortos que pioram o quadro geral do paciente.

A assistência odontológica a pacientes especiais não visa apenas técnicas odontológicas e sim a integração multiprofissional e familiar proporcionando aos portadores de necessidades especiais sua integração plena a sociedade.

Através da qualificação profissional, as dificuldades existentes em função da limitação físico, mental e social por eles apresentados, são contornadas e adaptadas para o êxito do tratamento odontológico no aspecto preventivo e curativo-restaurador.

Com base nos trabalhos revisados e discutidos, pode-se concluir que:

- Existe carência de atendimento na atenção básica aos pacientes com necessidades especiais;
- Há muito preconceito em relação á assistência á saúde de pessoas com necessidades especiais;
- Os cirurgiões-dentistas necessitam de maior qualificação profissional para o atendimento de pacientes com necessidades especiais;
- Os profissionais devem se interagir entre a equipe multiprofissional com maior frequência, para dar um adequado tratamento odontológico aos pacientes com necessidades especiais;

- A abordagem preventiva deve ser estimulada e direcionada a estes pacientes, juntamente com seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- 1 ABREU, M. H.; PAIXÃO, H. H.; RESENDE, V. L. Portadores de paralisia cerebral: aspectos de interesse na Odontologia. **Arq. Odontol.**, v.37, n.1, p.53-60, 2002.
- 2 AGUIAR, S. M. C.; BARBIERI, C. M.; LOUZADA, L. P. A. *et. al.* Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene buco-dental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunções motoras. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, v. 12,n.1/2,p. 16-23, jan/dez, 2000.
- 3 BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos. “**O que é o CONADE?**” Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/conade>>. Acesso: 23/09/2011.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 1993. 48p.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1444, de 28 de dezembro de 2000, seção 1, pg. 85. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. (Série E. Legislação em Saúde).
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. 36 p.
- 8 CARVALHO, E. M. C.; ARAÚJO, R. P. C. A Saúde Bucal em Portadores de transtornos Mentais e Comportamentais. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v.4, n.1, p.56-75, 2004.

- 9 CELESTE, R. K. *et al.*. **Atendimento a pacientes especiais: uma prática de inclusão social**, 2004. Universidade Luterana do Brasil. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/saude/pacientesespeciais.pdf>. Acesso: 16 set. 2011.
- 10 CORDEIRO, R. C. Saúde Bucal e Outras Áreas de Atuação Estratégica Mínima da Atenção Básica: Considerações. In: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. **Saúde bucal: usuários com necessidades especiais e em condições especiais na atenção primária**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2007; p.39-50.
- 11 ELIAS, C.; ELIAS, R.; Atenção odontológica aos pacientes especiais. **Rev. Gaúcha Odontol.**, v.43, n.2, p.67-70, 1995.
- 12 ELIAS, R. **Odontologia de alto risco: pacientes especiais**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 171p.
- 13 FIGUEIREDO, J. R. **Campo institucional da odontologia para pacientes com necessidades especiais na região metropolitana de São Paulo**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses>>. Acesso: 15 ago. 2011.
- 14 FIROOZMAND, L. M.; VARGAS, R. P. S.; ROCHA, J. C. Prevalência de Fratura Dentária em Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.** João Pessoa, v.7, n.2, p.149-153, maio/ago. 2007.
- 15 FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a odontologia**. São Paulo: Santos, 1998. 471p.
- 16 FOURNIOL FILHO, A; FACION, J. R. **Deficiência mental In: Pacientes especiais e a Odontologia**. São Paulo: Santos, p.339-375, 1998.

- 17 FRANCIATTO, D. V.; ZANELATTO, A. P. Os pacientes especiais e a odontologia. **APCD Jornal**, p.35, mar. 2000.
- 18 GLASSMAN, P; MILLER, C. E. Preventing dental disease for people with special needs: the need for practical preventive protocols for use in community settings. **Spec. Care Dentist**. v.23, n.5, p. 165-167, fev.,2003.
- 19 GODOI, A.P.T. *et al.*. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. **Rev. Odontol. UNESP.**, v.38, n.2, p.105-109, 2009.
- 20 GRUSVEN, M. F. V; CARDOSO, E. B. T. Atendimento Odontológico em crianças Especiais. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v.49, n.5, p. 364 – 370, set./out.,1995.
- 21 JACOB, L. M.; GALLO, M. A. Atitudes e sentimentos de alunos do 4º ano do curso de graduação em odontologia em relação ao atendimento a pacientes especiais. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**.v. 13,n.1,p.5-9, jan/jun, 1995.
- 22 MARCELINO, G.; PARRILHA, V. A. Educação em saúde bucal para mães de crianças especiais: Um espaço para a pratica dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enferm.**,v.12, n.1, p.37-43, 2007.
- 23 MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290 p.
- 24 MOISÉS, S. T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal: Definições. In: BUISCHI; Y. P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000.
- 25 OLIVEIRA, A. C., RAMOS-JORGE, M. L., PAIVA, S. M. Aspectos relevantes à abordagem odontológica da criança com Síndrome de Down. **Rev. CRO-MG**, v.7, n.1, p.36-42, 2001.

- 26 OLIVEIRA, A. C.; LUZ, C. L. F.; PAIVA, S. M. O papel da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo com síndrome de Down. **Arq. Odontol.**, v.43, n.4, p.162-168, 2007a.
- 27 OLIVEIRA, A. C.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Parental acceptance of restraint methods used for children with intellectual disabilities during dental care. **Spec. Care Dent.**, v.27, p.222-226, 2007b.
- 28 PERES, A. S., PERES, S. H. C. S, SILVA, R. H. A. Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre os aspectos éticos e legais. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, v.17, n.1, p.49-53, 2005.
- 29 PINTO, B. M. Manejo dos Pacientes com Necessidades Especiais. In: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS. **Saúde bucal: usuários com necessidades especiais e em condições especiais na atenção primária**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2007. pg 25-32.
- 30 RAGGIO, D.P. *et al.* Remoção químico-mecânica de tecido cariado em paciente portador de Síndrome de Down - relato de caso clínico. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**. v.4, n.19,p. 191-196, maio/jun., 2001.
- 31 RESENDE, V. L. S.; CASTILHO, L. S.; SOUZA, E. C. V. *et.al.* Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. **Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte 3 a 8 de Outubro, 2005.

- 32 SASSAKI, R. K. INCLUSÃO: o paradigma do século 21. Inclusão. **Rev. Educ. Esp.** v.1, n.. Brasília, out/2005.
- 33 SILVA, Z. C. M. *et al.* Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clinica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da PUCRS. **Rev. Odonto Ciênc.**, v.20, n.50, p.12-17, 2005.
- 34 TOLEDO, O. A. **Odontopediatria. Fundamentos para a Prática Clínica.** 2 ed. São Paulo: Premier; 1996. 344p.
- 35 WEYE, S.C. **A construção de um paradigma de Promoção de Saúde. Um Desafio.** São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 19-23.