

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**JOYCE LOPES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS INDIVÍDUOS COM**  
**NECESSIDADES ESPECIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Governador Valadares/Minas Gerais**

**2013**

**JOYCE LOPES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS 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: Profa. Dra. Ana Cristina  
Borges de Oliveira

**Governador Valadares/Minas Gerais**

**2013**

**JOYCE LOPES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS 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: Profa. Dra. Ana Cristina  
Borges de Oliveira

Banca Examinadora

Ana Cristina Borges de Oliveira -Orientadora  
Viviane Elisangela Gomes - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão, que através de suas palavras de estímulo me ajudaram a enfrentar os obstáculos dessa caminhada. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês. Não há palavras o suficiente para agradecer. Mas acredito que isso nos acontece quando procuramos uma forma verbal de exprimir uma emoção ímpar. Uma emoção que jamais seria traduzida por palavras. Amo vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

“Nenhum obstáculo é grande demais quando confiamos em Deus”

Aristóteles.

Sendo assim, obrigada meu Deus por mais essa vitória!

Agradeço especialmente às Professoras Ana Cristina Borges de Oliveira e Fernanda Magalhães Duarte Costa pelo incentivo e comprometimento durante todas as etapas desse processo.

Agradecimento mais que especial à colega de curso, Bianca Sabatino, que se tornou uma amiga e grande incentivadora nesta jornada. Suas palavras de estímulo.....sempre com o intuito de me ajudar e não me deixar desistir.....por tudo isso o meu muito obrigada!!!

Ao NESCON e ao corpo docente da UFMG pela oportunidade de realizar este curso contribuindo efetivamente para que o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família se aprimore cada dia mais.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Tereza de Calcutá

## RESUMO

A Atenção Básica identifica-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de toda a população, inclusive dos pacientes com necessidades especiais. A atenção odontológica corresponde a um padrão integral de assistência à saúde para crianças com necessidades especiais. Desse modo, o cuidado em saúde bucal dedicado a esta parcela da população deve ser uma prática eficiente e de rotina. A maioria dos pacientes com necessidades especiais pode e precisa ser atendida na unidade odontológica das Unidades Básicas de Saúde, no âmbito da atenção primária. A falta de acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais normalmente acontece devido a alguns fatores: falta de conhecimento e de preparo dos profissionais para o atendimento, negligência dos serviços de assistência públicos quanto ao tratamento odontológico prestado a esses indivíduos e descrédito/desconhecimento da importância da saúde bucal pelos pais e ou/responsáveis. O protocolo de prevenção para o paciente com necessidades especiais é de grande importância. A base de qualquer tratamento na atenção básica envolve o cuidado do paciente, o treinamento dos pais ou responsáveis; a inserção dos cuidados de saúde bucal nas atividades de vida diária e o cuidado periódico do profissional.

**Palavras-chave:** pacientes com necessidades especiais, atendimento odontológico, atenção primária, saúde bucal.

## **ABSTRACT**

The primary attention is characterized by a set of actions, both individually and collectively, which covers the promotion and protection of health, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and maintenance of the health of all individuals, including patients with special needs. Dental care is a standard component of comprehensive health care for children with special needs. Thus, the oral health care directed to these patients should be a routine practice and efficient. Most patients with special needs can and should be met in dental unit of Basic Health Units within primary care. Lack of access to dental care for special patients may be due to several factors, such as lack of knowledge and preparation of professionals for distinguished service, neglect of dental treatment provided by public and private services and the discrediting of the importance of oral health by parents and / or guardians. The prevention protocol for patients with special needs is of paramount importance and basis of any treatment in primary care involving patient education and training of parents or guardians, the inclusion of oral health care in activities of daily living and care journal of the professional.

**Keywords:** patients with special needs, dental care, primary attention.

## **LISTA DE FIGURAS**

**FIGURA 1** - Fluxograma para referência das pessoas com necessidades especiais

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ART** – *Atraumatic Restorative Treatment*

**ESB** – Equipe de saúde bucal

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PNE** – Pacientes com necessidades especiais

**PSF** – Programa Saúde da Família

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 JUSTIFICATIVA .....	14
3 OBJETIVOS .....	15
4 METODOLOGIA .....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	17
6 DISCUSSÃO .....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde, a Atenção Básica identifica-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006a). Tem por meta possibilitar o acesso universal e contínuo de saúde com qualidade e resolução. É a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito de modo a permitir o planejamento e a programação descentralizada, conforme o princípio da equidade. É o contato preferencial dos usuários junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a porta de entrada. É regida a partir da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Os pacientes com necessidades especiais (PNE) são aqueles indivíduos com alguma deficiência física, mental, sensorial, de desenvolvimento, comportamental e/ou emocional. Podem apresentar condições limitadas que requerem atenção médica (problemas sistêmicos de saúde) com necessidades de programas ou serviços especializados para o tratamento. A condição patológica pode ser de desenvolvimento ou adquirida, podendo ocasionar limitações ou incapacidade nas atividades do dia a dia (ACS et al., 2001).

De acordo com o censo demográfico mais recente do Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2010), 45,6 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência. Considerando-se a assistência odontológica, o PNE é aquele com um limite acentuado dos padrões de normalidade que impossibilita ou que demanda uma abordagem diferenciada para se beneficiar da assistência odontológica convencional (MINAS GERAIS, 2006).

A maior parte dos PNE pode e deve ser atendido na unidade odontológica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no âmbito da atenção primária. O tratamento odontológico dos pacientes com algum tipo de deficiência envolve a identificação das dificuldades específicas (dificuldades motoras, de comunicação, necessidade odontológicas acumuladas, limitações físicas e mentais, dentre outras). Adicionado a isso, é importante que se tenha o envolvimento e o comprometimento dos pais/responsáveis no planejamento das atividades, juntamente com a participação de outros profissionais que assistem o paciente para tentar minimizar a possibilidade de intervenções futuras (HADDAD, 2007). No entanto, em muitos casos esses cuidados são dificultados pela falta de colaboração dos familiares e/ou dos cuidadores (VARELLIS, 2005).

A falta de acesso à assistência odontológica aos PNE pode acontecer por diversos fatores, tais como falta de conhecimento e de preparo dos profissionais para o atendimento diferenciado, informações distorcidas quanto às condições de saúde bucal e às necessidades odontológicas, negligência do tratamento odontológico prestado pelos serviços públicos e privados e pelo descrédito/desconhecimento da importância da saúde bucal pelos pais e ou/responsáveis (WESSELS, 1978).

Alguns indivíduos com deficiência apresentam um risco maior de apresentarem doenças bucais devido ao uso sistemático de medicamentos, dificuldade na realização da higiene bucal hábitos alimentares incorretos. Por serem mais vulneráveis ao adoecimento, esses pacientes precisam receber atenção precoce e um cuidado contínuo para se evitar o aparecimento de problemas futuros (TOLEDO, 2005; VARELLIS, 2005).

## **2 JUSTIFICATIVA**

O número de pessoas com deficiência é significativo, sobretudo quando se observam todas às nuances das necessidades especiais (limitações de ordem mental, física, sensorial, emocional). Com certeza esses indivíduos tem direito à saúde, inclusive a saúde bucal.

É importante que os serviços da atenção básica sejam organizados com o intuito de não negligenciar um atendimento prioritário a essa parcela da população. Para que o cirurgião-dentista atue na atenção primária com maior qualidade e resolubilidade no atendimento, é essencial que ele seja preparado e instrumentalizado com as técnicas e manobras a serem utilizadas na rotina de atendimento clínico da equipe odontológica.

O protocolo de prevenção das doenças bucais para o PNE é de grande importância, sendo à base de qualquer tratamento na atenção básica. O protocolo deve envolver as atividades educativas direcionadas ao paciente/cuidador, a inserção dos cuidados de saúde bucal nas atividades de rotina diária e o cuidado periódico do profissional.

### **3 OBJETIVOS**

Apresentar, por meio de uma revisão de literatura, aspectos relacionados ao atendimento odontológico dos PNE na atenção primária, ressaltando a importância da prevenção como estratégia para promoção da saúde.

Discutir a atenção odontológica direcionada aos PNE.

#### **4 METODOLOGIA**

Este estudo foi desenvolvido a partir de artigos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde Pública, Periódicos CAPES e *Scielo* nos últimos 10 anos. Para isso foram utilizados os descritores “pacientes com necessidades especiais”, “atendimento odontológico”, “saúde bucal”, “atenção primária”.

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 número de brasileiros que possuem algum tipo de deficiência é significativo, principalmente quando se observam todas as variações presentes na população de PNE (limitações de ordem mental, física, sensorial, emocional). A sociedade brasileira, no entanto, ainda possui dificuldades para lidar e conviver com as pessoas que apresentam necessidades especiais, por esses apresentarem alterações físicas, mentais, sociais, sensoriais, neurológicas e emocionais. Provavelmente essas dificuldades provêm do legado histórico e da falta de informação, o que ainda produz preconceitos (CARVALHO et al., 2004).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, a atenção integral à saúde desses indivíduos engloba a saúde bucal e a assistência odontológica (BRASIL, 2008a). No entanto, os avanços ainda são obtidos de formas irregulares e não acontecem em todas as áreas do cuidado.

A atenção odontológica deve ser parte essencial da assistência em saúde integral para crianças com necessidades especiais. Desse modo o cuidado em saúde bucal direcionado a esta parcela da população deve ser uma prática rotineira e eficiente (CARDOSO et al., 2011). O profissional precisa estar apto para a assistência, identificando a doença e a forma de atendimento indicado para cada paciente.

### **5.1 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Considera-se PNE aquele indivíduo que apresenta algum desvio dos padrões de normalidade, identificáveis ou não. Por isso, necessitam de atenção e abordagem especiais por um determinado período da vida ou indefinidamente (MUGAYAR, 2000).

Os PNE são aqueles indivíduos que necessitam de cuidados específicos em parte da vida ou por tempo indeterminado. Para a realização de qualquer intervenção na área da

saúde, as dificuldades precisam ser superadas ou contornadas em função de algum tipo de limitação, seja elas de âmbito emocional, intelectual ou social (GUEDES-PINTO, 2009).

Na área odontológica, é considerado PNE aquele indivíduo que possua um limite tão acentuado quanto aos padrões de normalidade, que o impossibilite ou que demande uma abordagem diferenciada para assisti-lo por meio de uma assistência odontológica convencional (MINAS GERAIS, 2006).

## **5.2 A ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Por muitos anos a assistência odontológica brasileira esteve inserida no SUS desconectada do processo organizacional dos demais serviços de saúde. A saúde bucal foi inserida no SUS, como Política Nacional de Saúde Pública, em 28 de dezembro de 2000, por meio da publicação da Portaria nº1.444 (BRASIL, 2000). A partir de então foram estabelecidos incentivos financeiros para inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família (PSF).

A atenção primária em saúde bucal deve ser realizada pela rede básica de saúde de cada município. Cabe às UBS a implementação de ações individuais e coletivas em saúde bucal nos diferentes espaços: centros comunitários, creches, escolas, domicílios, entre outros (BRASIL, 2000).

A atenção básica tem a Estratégia Saúde da Família como instrumento prioritário de organização. Desse modo, com a saúde bucal inserida nesta proposta, a equipe tem condições de conhecer e compreender a realidade da comunidade. Através do “mapeamento” do território e da população adscrita, o planejamento das ações deve ser realizado, colocado em prática e, posteriormente, deve-se avaliar o impacto das ações. O programa “Brasil Sorridente” tem, na atenção básica, um dos pilares mais importantes (BRASIL, 2006b).

Na atenção primária, a assistência odontológica deve garantir a consulta de urgência para toda população. O agendamento deve ser programado para a realização de procedimentos preventivos e cirúrgico-restauradores para todos os usuários, conforme a realidade local. A programação da assistência odontológica nas UBS deve estar integrada aos demais programas de saúde. São considerados critérios sociais e epidemiológicos, com a participação da comunidade, para o estabelecimento de prioridades que não impliquem em exclusão social (BRASÍLIA, 1993).

### **5.2.1 Atenção primária e seus princípios ordenadores**

A organização dos serviços de saúde bucal na atenção primária segue alguns fundamentos:

- A universalidade da atenção corresponde a formulação de um modelo ético social norteado pela inclusão social e pela solidariedade. Esse princípio é condição fundamental para a equidade. No SUS, a universalidade é garantida pela gratuidade da oferta dos serviços (ANDRADE e SILVA, 2010).
- Efetivar a integralidade em seus diversos aspectos: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços (BRASIL, 2008a).
- O primeiro contato acontece por meio da “porta de entrada”. Corresponde ao acesso do usuário aos serviços de saúde. A Estratégia Saúde da Família identifica-se como uma tentativa de facilitar esse primeiro contato por meio

da proximidade das UBS com as residências dos usuários, ou seja, cada ESF apresenta uma área de cobertura (STARFIELD, 2004).

- Desenvolver ações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e do cuidado (BRASIL, 2008a).

### **5.3 RESOLUÇÕES E LEGISLAÇÃO DE INTERESSE A PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, ferramenta que orienta as ações do setor de saúde direcionadas a essa população, adota o Decreto nº3.298/99 (regulamenta a Lei nº7853, de 24/10/89) (BRASIL, 1999). De acordo com o documento, a pessoa com deficiência é aquela que apresenta, de forma permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que provoquem incapacidade no desempenho de atividades dentro de um padrão considerado normal.

A Constituição de 1988 garante aos indivíduos com necessidades especiais os mesmos direitos à saúde que qualquer outro cidadão brasileiro (BRASIL, 1988). Segundo o artigo 23, capítulo II, “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”.

A Lei 7.853/89 que descreve o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde, atribui ao setor: (1) promoção de ações preventivas; (2) criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; (3) garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, conforme normas técnicas e padrões apropriados; (4) garantia de

atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; (5) desenvolvimento de programas de saúde direcionados à pessoas portadoras de deficiências e desenvolvidos com a participação da sociedade (art. 2.º, inciso II) (BRASIL, 1989). A lei em questão menciona a obrigatoriedade da inclusão de questões próprias sobre a população com deficiência nos censos nacionais. Essa é uma condição essencial para o conhecimento da realidade brasileira, sendo uma ferramenta indispensável para sustentar a definição de políticas específicas (BRASIL, 1989).

Os artigos 2 e 7 da Lei 8080 de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde) (BRASIL, 1990) prevêm:

Art 2: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

I- O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art 7, I- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II- integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

IV- igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

#### **5.4 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

O tratamento odontológico direcionado aos pacientes com necessidades especiais normalmente representa um desafio para o cirurgião dentista. No entanto, de acordo com Haddad (2007), a maior parte desses indivíduos consegue receber atendimento odontológico em ambulatório, desmistificando, desse modo, a indicação rotineira dos PNE

para atendimento odontológico sob anestesia geral. Apenas alguns casos devem ser devidamente indicados para este tipo de procedimento.

Para o planejamento do tratamento odontológico o profissional não pode desconsiderar as diferenças relacionadas à abordagem do paciente e da família, bem como as condições bucais e gerais de saúde de cada paciente.

#### **5.4.1 Primeira consulta odontológica programática**

A primeira consulta é essencial para o diagnóstico e planejamento do tratamento odontológico. Neste momento será observada a relação do paciente com seus familiares, em especial com o cuidador. O profissional terá condições de analisar os aspectos comportamentais do PNE frente ao atendimento odontológico.

##### Anamnese e exame clínico

É realizada pelo profissional de saúde junto aos responsáveis pelo PNE. São abordadas, de forma criteriosa, questões relacionadas à história médica e odontológica do paciente. De acordo com a disfunção/deficiência presente, fatores como dieta, higienização, hábitos, alterações do fluxo salivar e musculares muitas vezes serão determinantes para o desenvolvimento de doenças bucais, como cárie e doença periodontal.

O exame clínico tem por objetivo identificar as doenças ou problemas de funcionalidade. Busca detectar as anormalidades que podem influenciar nas prováveis intervenções que serão realizadas. Desse modo é possível prevenir-se o agravamento das doenças bucais do PNE.

Exame bucal: é importante que o responsável pelo paciente esteja presente durante a consulta, estando ciente do que se pretende realizar. Os seguintes pontos são observados: condição e higiene bucal, dentes, lábios, mucosas, língua, tecidos gengivais e oclusão.

Exames complementares: radiografias, exames laboratoriais e pareceres do médico assistente.

#### **5.4.2 Planejamento do tratamento**

Refere-se ao planejamento das ações/procedimentos que atenderão as necessidades de atendimento do paciente. Deve considerar o PNE como um todo, dentro do seu contexto

de vida: patologia, medicações em uso, condições de alimentação, comportamento, condição geral e de saúde bucal, aspectos familiares e condição socioeconômica.

Deve-se priorizar, quando presentes, a eliminação da dor e do quadro infeccioso. Os pais devem ser alertados sobre a possibilidade de mudanças no plano inicial de tratamento (HADDAD, 2007).

### **5.4.3 Tratamentos que podem ser realizados na atenção básica**

#### Adequação do meio

Refere-se ao conjunto de ações utilizadas para preparar a cavidade bucal para os procedimentos restauradores, controlando a atividade de cárie e a doença periodontal. Nesta etapa do tratamento, as metas incluem o reequilíbrio da microbiota local e o controle das doenças cárie e periodontal.

De acordo com a comissão para atendimento odontológico ao PNE, é essencial que seja estabelecido um programa preventivo que envolva toda a família (BRASÍLIA, 2010). Em muitos casos os PNE são mais vulneráveis às doenças bucais devido às dificuldades de mastigação, maior ingestão de doces e lanches, higienização bucal deficiente, xerostomia ou uso frequente de medicamentos com açúcar.

A adequação do meio bucal compreende as seguintes fases:

#### *Aconselhamento dietético*

Ao considerar-se a dieta como é um dos principais fatores no desenvolvimento da cárie dentária, uma avaliação dietética é fundamental para o plano de tratamento (BEZERRA e TOLEDO, 1999).

Considerando que as necessidades nutricionais dos PNE não são muito diferentes daquelas recomendadas para os outros pacientes, as orientações de dieta devem ser as mesmas. O profissional deve fazer uma avaliação individualizada da dieta para uma mudança de hábitos, visando reduzir o seu potencial cariogênico quando presente. Neste

momento a quantidade e a frequência da ingestão de açúcares devem ser a principal preocupação do profissional. Os cuidadores precisam estar atentos ao alto índice de sacarose presente na maior parte das medicações de uso diário (BRASÍLIA, 2010).

### *Controle da Placa*

Por ser um fator determinante na prevalência das doenças cárie e doença periodontal, o controle da placa dentária é de fundamental importância para os PNE. O controle caseiro deve ser realizado por meio da escovação dos dentes e do uso do fio dental. Um programa de controle mecânico e mecânico/químico de placa dentária do PNE, direcionado aos pais, é capaz de melhorar a saúde bucal do PNE (ABREU et al., 1999; TOMITA e FAGOTE, 1999). Para buscar o controle da saúde bucal no consultório, o profissional deve avaliar a presença de placa e de sangramento gengival. O controle químico da placa dentária pode ser feito com o uso local de clorexidina (0,12%), duas vezes ao dia. A profilaxia dos dentes deve ser realizada com o uso de pedra-pomes ou jato de bicarbonato. A frequência deste procedimento deverá ser instituída de acordo com o risco e/ou atividade de cárie (BRASÍLIA, 2010).

### *Orientação de higiene bucal*

Por ser um meio eficaz do controle de cárie e doença periodontal, a escovação dentária deve receber atenção especial por parte do cirurgião-dentista e responsáveis pelo PNE. Nos casos possíveis o próprio paciente deve ser orientado e treinado para escovar os dentes. Devido às limitações (como dificuldades de coordenação motora), o PNE necessita de auxílio do cuidador, ou até mesmo de uma fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional para um treinamento progressivo. O uso de uma escova dentária elétrica ou de uma escova com o cabo modificado pode ser usada para um melhor manuseio. Naqueles casos em que o

paciente faça uso de medicações que diminuam o fluxo salivar, pode ser necessário o umedecimento da cavidade bucal com um mucolítico.

### **Uso de fluoretos ou selantes**

Em muitos casos de cárie dentária, o uso de vernizes com flúor é bastante indicado para o PNE. O medicamento se mantém aderido ao esmalte dos dentes por bastante tempo, aumentando a ação do flúor. De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde Bucal, a aplicação do verniz deve ser realizada preferencialmente logo após as refeições. Isso deve ser seguido porque nas 12 horas seguintes recomenda-se que os pacientes tenham alimentação branda e líquida e que não escovem os dentes neste período, permitindo uma boa aderência da película no verniz (FLORIANÓPOLIS, 2006).

O uso de flúor tópico em gel também pode ser utilizado. O profissional, no entanto, precisa controlar a ingestão do produto. Isso vale também para os bochechos com flúor, que devem ser indicados com muito critério, considerando o grau de colaboração do paciente e suas condições neuropsicomotoras.

Nos casos em que é muito difícil o controle dos fatores etiológicos da cárie dentária, o uso de selantes é indicado para o PNE. A melhor opção é o selante ionomérico, por haver liberação de flúor, sobretudo quando os molares estão em fase de erupção. O selamento provisório com cimento de ionômero de vidro, além de auxiliar na prevenção da cárie, atua na remineralização das manchas brancas presentes nas superfícies oclusais dos dentes.

### **Tratamento Restaurador Atraumático (*Atraumatic Restorative Treatment-ART*)**

O ART corresponde a uma proposta alternativa para o controle da cárie. A técnica associa o tratamento restaurador com medidas preventivas e educativas para os PNE.

A técnica consiste da remoção parcial do tecido cariado. Trata-se de um procedimento indolor. É mantida a dentina afetada, que é passível de remineralização. O dente é restaurado com cimento de ionômero de vidro (IMPARATO, 2005).

### **Cirurgia oral menor**

No caso do procedimento ser realizado em ambulatório, caso ele não seja de caráter emergencial, a intervenção cirúrgica deve ser programada para o final do tratamento. Desse modo é possível se estabelecer vínculos mais fortes com os pacientes, especialmente aqueles com comportamentos não cooperativos (HADDAD, 2007).

#### **5.4.3.2 GERENCIAMENTO DO COMPORTAMENTO**

O profissional deve considerar o fato de o PNE apresentar-se em uma situação de impotência e fragilidade diante do tratamento. Desse modo, uma abordagem correta relacionada ao manejo do paciente, não visando somente a técnica profissional, é fundamental para que o dentista faça um diagnóstico correto do estado emocional do paciente (HADDAD, 2007).

As técnicas de abordagem beneficiam muito o tratamento odontológico dos PNE, favorecendo, quando possível, a comunicação, o controle da ansiedade, o medo e a dor (HADDAD, 2007):

- O posicionamento do PNE na cadeira odontológica deve respeitar suas limitações físicas.
- Em alguns casos é necessário o uso de contenção física ativa ou passiva. Isso faz com que se evitem procedimentos farmacológicos como sedação ou anestesia geral.
- O uso de anestésico local é necessário para qualquer procedimento que envolva sintomatologia dolorosa.

- Durante a consulta odontológica o profissional precisa ter ao seu alcance, caso necessário, todo o arsenal necessário diante de uma emergência médica (equipamento, aparelho, medicamentos).
- A auxiliar deve ser bem treinada.
- Para o sucesso do atendimento, é fundamental o estabelecimento de vínculo entre profissional/paciente/família. Afinal, não é apenas o paciente que será acolhido, e sim toda a família, que também é especial.

## **6 DISCUSSÃO**

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolvem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

É importante que os serviços de saúde realizem uma busca criteriosa dos PNE usuários do SUS. Eles devem ser cadastrados e devem ser definidas as ações que garantirão o seu atendimento. As equipes de saúde bucal devem ser capacitadas a fim de que possam, em nível local, atenderem esses usuários.

Protocolos podem ser elaborados, com a definição, em cada nível de atenção, dos cuidados a serem tomados (conforme diagnóstico médico, condições de saúde e tratamento, agravos associados, limitações e capacidades individuais de cada paciente). Também devem ser definidos os critérios de encaminhamento e os fluxos de referência e contra referência. Os familiares merecem uma atenção especial no intuito de serem colaboradoras no cuidado direcionado a essa parcela da população. Quanto às intervenções odontológicas, elas devem estar de acordo com o quadro clínico de cada paciente (BRASIL, 2006c).

Considerando que a escovação é o método principal, simples e mais efetivo para reduzir os níveis de placa/gengivite e controlar e prevenir a doença periodontal, pode-se afirmar que o controle da placa bacteriana no PNE é um ponto essencial do planejamento dos cuidados direcionados à cavidade bucal e dos programas preventivos nos quais esses pacientes sejam inseridos.

A figura 1 exhibe um fluxograma sobre o caminho a ser percorrido pelos PNE dentro do sistema de saúde.

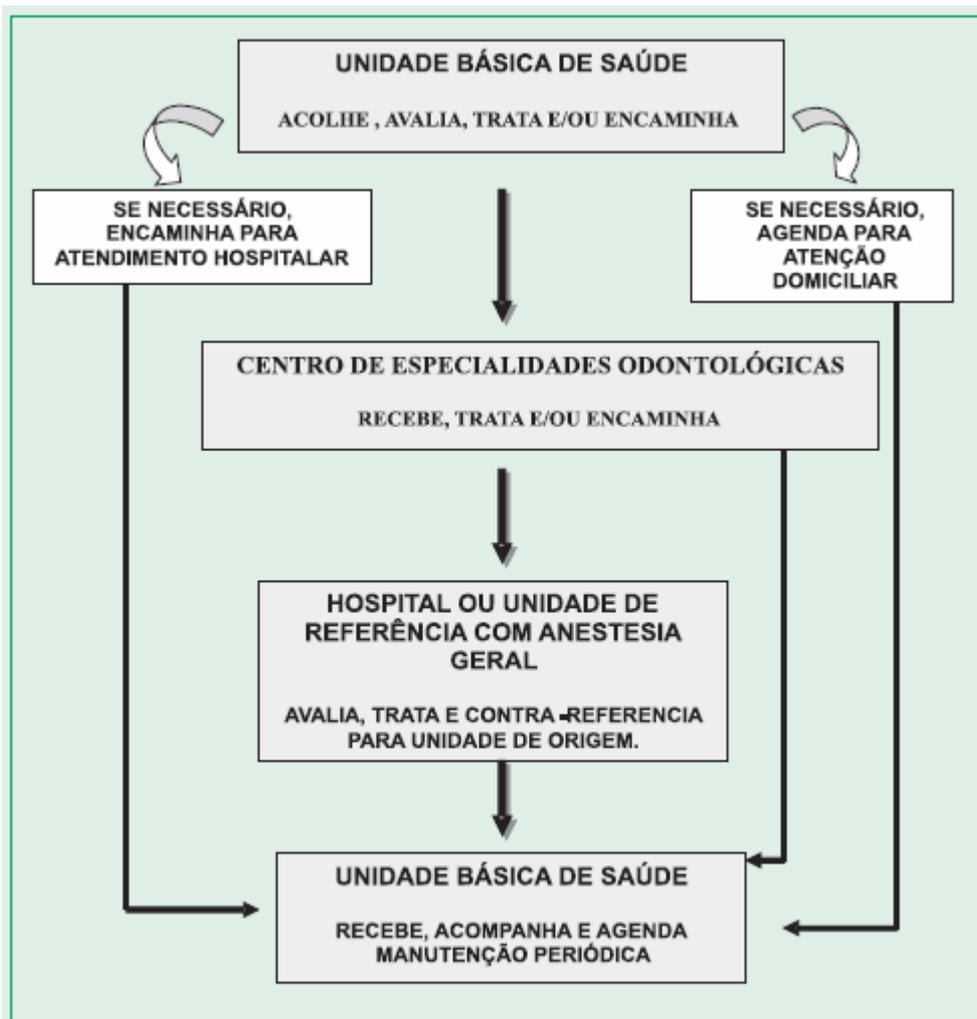


Figura 1- Fluxograma para referência das pessoas com necessidades especiais (Fonte: BRASIL, 2006b)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde é um direito do cidadão. Por isso, as políticas públicas precisam se organizar com o intuito de programarem ações de promoção e prevenção da saúde de todos os grupos populacionais, incluindo os PNE.

Os profissionais envolvidos na assistência ao PNE devem fazer parte da equipe multidisciplinar que assiste esses pacientes. Infelizmente a odontologia presente na atenção básica ainda não consegue absorver a demanda para tratamento odontológico dos PNE. Mas, com um planejamento específico, somado a esforços individuais e coletivos, muito pode ser feito para melhorar a condição de saúde bucal dessa parcela da população, estimulando-se as atividades preventivas e educativas.

## 8 REFERÊNCIAS

ABREU MHNG, CASTILHO LS, RESENDE VLS. Controle de placa bacteriana em portadores de deficiências físicas: avaliação de pais e responsáveis. **Arq Odontol.** 1999; 35:27-37.

ACS G, PRETZER S, FOLEY M, NG NW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. **Pediatr Dent.** 2001; 23:419-23.

ANDRADE RTS, SILVA UA. O acesso dos trabalhadores aos serviços odontológicos na rede SUS: uma reflexão crítica. **Rev Bras Pesq Saúde.** 2010; 12:45-51.

BEZERRA ACB, TOLEDO OA. Nutrição, dieta e cárie. In: KRIGER L. **ABOPREV: Promoção de saúde bucal.** 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. Cap.3, p.45-67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008a, 72p. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.** 2006a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso: 12 jun. 2012.

BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Caderno de Atenção Básica. Brasília. n.17, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde. 72p. 2006c. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/prog\\_det.asp?te\\_codigo=36&pr\\_codigo=21](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/prog_det.asp?te_codigo=36&pr_codigo=21)>. 12 jun. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 1444/GM de 28 de dezembro de 2000**. 2000. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso: 12 jun. 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso: 12 jun. 2012.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. 1989. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm)>. Acesso: 12 jun. 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso: 12 jun. 2012.

BRASIL. **Decreto n. 298, de 20 de dezembro de 1999**. 1999. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>>. Acesso: 12 jun. 2013.

BRASÍLIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Comissão para atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais**. Protocolo de Atendimento. Recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais, 2010.

CARDOSO AMR, CAVALCANTI YW, PADILHA WWN. Impacto de Programa de Promoção em Saúde Bucal para cuidadores e crianças com paralisia cerebral. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** 2011; 11:223-29.

CARVALHO ML, SILVA FML, BARBOSA FQ, DUARTE FB, BARBOSA KB, FIGUEIREDO V, BORGES TF. **Deficiente? Quem? Cirurgiões-dentistas ou Pacientes com Necessidades Especiais.** Em extensão (Uberlândia) 2004; 4:65-71.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção à saúde bucal.** 2006. 46p. Disponível em:  
<[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf)>. Acesso: 13 jun. 2013.

GUEDES-PINTO AC. **Odontopediatria: fundamentos de odontologia.** São Paulo: Santos. 2009.

HADDAD AS. **Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais.** São Paulo: Santos. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:  
<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/tab1\\_1.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_1.pdf)>. Acesso: 27 abril 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em saúde bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290p.

MUGAYAR LRF. **Pacientes portadores de necessidades especiais**: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast, 2000.

STARFIELD B. **Atenção primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2004.

TOLEDO OA. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 3 ed. São Paulo: Premier. 2005.

TOMITA NE, FAGOTE BF. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. **Odontol e Sociod**. 1999; 1:45-50.

VARELLIS MLZ. **O paciente com necessidades especiais na odontologia**: manual prático. Santos: São Paulo, 2005.

WESSLS KE. Oral conditions in cerebral palsy. **Dental Clin North Am**. 1978; 4:455-68.

-----