

## CAPÍTULO 6

### ODONTOLOGIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU “NECESSIDADES ESPECIAIS”

DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/saudef06>

*Giovana Vito Mondardo*

*Renan Antonio Ceretta*

*Patrícia Duarte Simões Pires*

*Patrícia Just de Jesus Vanni*

VOLTAR AO SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

As linhas de cuidado se consolidam como estratégias permanentes das mudanças no campo da saúde. Sua representação se dá por meio dos fluxos necessários à atenção integral à saúde, ou seja, perpassa toda Rede e delinea o percurso do usuário no SUS (FRANCO, 2007).

Nesse contexto, permeado de conceitos necessários para o entendimento dos processos de trabalho, encontra-se a assistência à saúde bucal, que referencia suas linhas de cuidado baseada nos ciclos de vida: bebês, crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e pessoas com deficiência. Esse último, costumeiramente, é negligenciado dentro dos sistemas de saúde e na atenção à saúde bucal (FRANCO, 2007).

Sua expressiva população – 24% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE CENSO, 2010) – demonstra a necessidade de organização dos serviços de assistência, seja pela APS, Unidades de Referência Especializada e hospitalar, trabalhando de maneira integrada às equipes de saúde (BRASIL, 2010).

## PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Ao reconhecer a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD), por meio da portaria n. 793, de 24 de abril de 2012, e republicada no anexo VI da portaria de consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017, a atenção à saúde bucal requer adaptações no atendimento odontológico, determinadas pela deficiência do sujeito (BRASIL, 2019).

As pessoas que apresentam limitações temporárias ou permanentes de diferentes ordens: mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou mesmo de ordem médica que impeçam de serem submetidas à odontologia

convencional fazem parte da assistência odontológica dos pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2006).

O que é levado em consideração para quaisquer mudanças e/ou adaptações durante o atendimento odontológico às pessoas com deficiência ou aos pacientes com necessidades especiais, diz respeito, principalmente, à avaliação da deficiência física e à necessidade de adaptação ergonômica do ambiente. Por isso, apesar de algumas pessoas com deficiência estarem no grupo dos pacientes com necessidades especiais, essa condição não significa que o indivíduo deva ser, obrigatoriamente, submetido ao atendimento especializado em odontologia (BRASIL, 2019). A seguir, seguem as condições em que, geralmente, o atendimento odontológico especializado se faz necessário.

## PARALISIA CEREBRAL

Ainda que o dano estrutural ao cérebro seja permanente, as consequências são variáveis e passíveis de mudanças durante o crescimento e o desenvolvimento (ROSENBAUM *et al.*, 2007). O distúrbio motor é a alteração fundamental na paralisia cerebral, assim como, são observados outros comprometimentos como a deficiência intelectual, as dificuldades de aprendizado, os problemas de comunicação, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, pneumológicos, gastroenterológicos (BENFER *et al.*, 2014; ABANTO *et al.*, 2014), nutricionais, neurológicos e ortopédicos, os distúrbios do comportamento e da propriocepção e o comprometimento musculoesquelético (ROSENBAUM *et al.*, 2007).

As alterações bucais mais comuns são: doença cárie, doença periodontal, xerostomia, hipossalivação. (ALALLAQ *et al.*, 2015).

## Manejo do Paciente

Levando em consideração o comprometimento sistêmico, o cirurgião-dentista deve estar atento a um olhar holístico ao paciente. Através de

anamnese minuciosa com o responsável, procurando compreender as condições físicas, mentais e saúde geral do paciente, investigando a presença de outras condições clínicas associadas, como convulsões, espasmos, respostas auditivas e/ou visuais (BRASIL, 2014).

É preciso, portanto, individualizar a abordagem, bem como, o posicionamento da cadeira odontológica, de maneira que ofereça conforto e viabilidade do atendimento odontológico, sem prejuízo ao bem-estar do paciente (CAMPOS, 2009).

Realizar escovação dentária junto aos responsáveis para os empoderar da manutenção da higiene oral.

Se necessário, utilizar tecnologias assistivas (recursos que visam a promover a funcionalidade e a autonomia da pessoa com deficiência).

## ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Acidente vascular encefálico (AVE) ou acidente vascular cerebral é uma condição neurológica, decorrente de uma alteração no fluxo sanguíneo do cérebro, reduzindo a quantidade de oxigênio disponível no local da lesão, podendo gerar danos irreversíveis. O comprometimento cognitivo, sensorial e motor, se relaciona com a extensão anatômica da lesão (CAMPOS, 2009).

Podem apresentar como alterações bucais: disfagia, halitose, hiper-mobilidade da língua, reflexo de vômito protetor, reflexo tussígeno, higiene oral deficiente, estomatite protética (CAMPOS, 2009).

## Manejo do Paciente

Durante a anamnese, o cirurgião-dentista deve ficar atento ao estado de saúde geral do paciente e avaliar o comprometimento motor, cognitivo e sensorial. Além disso, avaliar se existe prejuízo à alimentação do paciente, em decorrência da condição (CAMPOS, 2009).

Orientar, junto ao responsável e/ou cuidador, a realização de higiene oral após a alimentação. Se necessário, utilizar adaptadores à escova dental (CAMPOS, 2009).

Avaliar, em caso de uso prévio de próteses bucais pelo paciente, adaptações que possam prejudicar a alimentação ou que causem injúrias aos tecidos, procurando reembasar ou confeccionar nova prótese (CAMPOS, 2009).

## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Pode ser caracterizado por alterações significativas na comunicação, com possível prejuízo no desenvolvimento da interação social, da linguagem e do comportamento da criança, as quais podem levar a importantes dificuldades adaptativas (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014; MENEZES; ZINK; MIRANDA, 2014).

Cárie, doença periodontal, hipossalivação, hiperplasias gengivais e higiene bucal precária são algumas das alterações bucais resultantes, principalmente, da má higiene oral e, por vezes, da ingestão de dieta bastante cariogênica. Entretanto, essas alterações dependem do grau e do comportamento do paciente, que podem ou não oportunizar a escovação dentária autônoma ou por um supervisor de forma facilitada (KATZ *et al.*, 2009; AMARAL *et al.*, 2012; MAREGA; AIELLO, 2005).

## Manejo do Paciente

O diálogo, como nas outras condições, segue como prioridade em se tratando de anamnese e exame clínico. Compreender os hábitos, os comandos já utilizados em casa, bem como, entender o estresse, possivelmente gerado pela descoberta de um novo ambiente, podem ser cruciais na continuidade do tratamento. A contenção física, a depender do grau do TEA, pode se fazer necessária e facilitadora do atendimento odontológico. Do mesmo modo,

utilizar figuras e elementos lúdicos pode ser uma boa estratégia (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

## DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Caracterizada como uma condição com nível intelectual significativamente inferior à média, e que tem seu início antes dos 18 anos de idade, pode ser classificada como leve, moderada e severa (ZHOU, 2017).

Com o uso de ansiolíticos, sedativos ou anticonvulsivantes, o aparecimento de hiperplasias gengivais e xerostomia pode ser frequente, bem como o aparecimento da doença cárie e doença periodontal, motivado pela má ou inexistente higiene bucal (LONGO; HANKINS, 2009).

## Manejo do Paciente

Realização de anamnese e exame clínico detalhado, contendo histórico geral de saúde, uso de medicação etc. Orientar, diante de responsável, a higiene bucal adequada. Procurar adaptar a rotina de higiene oral com dieta não cariogênica (BRASIL, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde bucal das pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais representa um grande amadurecimento do sistema de saúde. Levando em consideração que a linha de cuidado da pessoa com deficiência foi invisibilizada durante décadas, compreender essa condição com respeito e dignidade demonstra a transformação da Rede de Atenção em Saúde da Pessoa Com Deficiência.

Construir caminhos para que o acesso aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência seja equiparado e desmistificado é fundamental na sociedade moderna.

A saúde universal e integral perpassa também por oportunizar atenção à saúde bucal para as pessoas com deficiência. Portanto, necessária para a manutenção da vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

ABANTO, J.; BORTOLOTTI, R.; CARVALHO, T. S.; ALVES, F. B. T.; RAGGIO, D. P.; CIAMPONI, A. L. Avaliação dos hábitos alimentares de interesse odontológico em crianças com paralisia cerebral. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 27, n. 3, p. 244-248, 2009.

AL-ALLAQ, T.; DEBORD, T. K.; LIU, H.; WANG, Y.; MESSADI, D. V. Oral health status of individuals with cerebral palsy at a nationally recognized rehabilitation center. **Special Care in Dentistry**, Chicago, v. 35, n. 1, p. 15-21, jan./fev. 2015.

AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. S. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5, n. 3, p. 105-14, 2011.

ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

BENFER, K. A.; WEIR, K. A.; BELL, K. L.; WARE, R. S.; DAVIES, P. S. W.; BOYD, R. N. Oropharyngeal dysphagia in preschool children with cerebral palsy: oral phase impairments. **Research in Developmental Disabilities**, Nova York, v. 35, n. 12, p. 3469-3481, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. **Saúde Bucal**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019.

CAMPOS, C. C.; FRAZÃO, B. B.; SADDI, G. L.; MORAIS, L. A.; FERREIRA, M. G.; SETÚBAL, P. C. O.; ALCÂNTARA, R. T. **Manual prático para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais**. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. *In*: MERHY, E. E.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec; 2007.

KATZ, C. R. T.; VIEIRA, A.; MENESES, J. M. L. P.; COLARES, V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 8, n. 2, p. 115-21, abr./jun. 2009.

LONGO, M.; HANKINS, G. D. Defining cerebral palsy: pathogenesis, pathophysiology and new intervention. **Minerva Ginecologica**, Turim, v. 61, n. 5, p. 421-9, 2009.

MAREGA, T.; AIELLO, A. L. R. Autismo e Tratamento Odontológico: Algumas Considerações. **Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 8, p. 150-7, 2005.



MENEZES, S. A.; ZINK, A. G.; MIRANDA, A. F. Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - Revisão de Literatura. **Revista Odontológica do Planalto Central**, Gama, v. 4, n. 2, p. 8-12, 2014.

ROSENBAUM, P.; PANETH, N.; LEVITON, A.; GOLDSTEIN, M.; BAX, M. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Developmental Medicine and Child Neurology Supplement**, Oxford, v. 109, p. 8-14, 2007.

ZHOU, N.; WONG, H. M.; WEN, Y. F.; MCGRATH, C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. **Developmental Medicine and Child Neurology**, Londres, v. 59, n. 10, p. 1019-26, 2017.