

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.