

SISTEMA DE TRIAGEM DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS JEQUITIBÁ

GIULIA TARQUINIO DEMARCO¹; ROSIANE PEREIRA DE OLIVEIRA²;
GILSIANE CORRÊA PERES³; LETÍCIA KIRST POST⁴; LISANDREA ROCHA
SCHARDOSIM⁵, MARINA SOUSA AZEVEDO⁴

¹ Faculdade de Odontologia – UFPEL – giugiu.demarco@gmail.com

² Faculdade de Odontologia – UFPEL – rosianepdoliveira@gmail.com

³ Faculdade de Odontologia – UFPEL – gilcperes@gmail.com

⁴ Faculdade de Odontologia – UFPEL – letipel@hotmail.com

⁵ Faculdade de Odontologia – UFPEL – lisandreaes@hotmail.com

⁶ Faculdade de Odontologia – UFPEL – marinataszevedo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os pacientes com necessidades especiais (PNE) são aqueles que necessitam de cuidados e abordagens diferenciadas no atendimento odontológico, seja por um curto espaço de tempo, seja por tempo indeterminado. A nomenclatura PNE inclui diversas condições, como pessoas com limitações físicas, mentais, intelectuais, sensoriais, além de diabéticos, soropositivos e hipertensos (BRASIL, 1999).

O tratamento odontológico aos PNE pode tornar-se difícil não só pela sua condição, mas também pela presença de barreiras, como a falta de acessibilidade, discriminação, falta de conhecimento de familiares sobre a importância do atendimento odontológico para saúde do PNE, bem como ausência de infraestrutura, despreparo e falta de conhecimento dos profissionais que deveriam atender estes pacientes (SAMPAIO, CÉSAR, MARTINS, 2004). A partir de uma avaliação criteriosa das limitações presentes, condição bucal, comportamental e geral do PNE, o profissional poderá realizar o atendimento odontológico em nível domiciliar, ambulatorial ou hospitalar sob anestesia local ou geral (GODOI et al., 2009; SANTOS et al., 2015).

A Política Nacional de Saúde para Pessoas com Deficiência garante os direitos a todos, incluindo o acesso dessa população aos serviços de saúde. Assim, a acessibilidade pode ser descrita como a facilidade com que a população com deficiência consegue chegar ao serviço, levando em conta as características desse serviço, a locomoção, as condições financeiras de chegar ao local, as barreiras geográficas, de comunicação e arquitetônicas. Logo, de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 17 (BRASIL, 2006), o atendimento odontológico ao PNE deve seguir um fluxograma de atendimento quando este é atendido pelo Sistema Único de Saúde (SOUZA, 2013), sendo a porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O Projeto de extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais”, hospeda o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá, fazendo parte da rede de atenção ao PNE na cidade de Pelotas, além de atender pacientes de outras localidades. Assim, o objetivo deste trabalho é mostrar o papel deste projeto na rede de atenção ao PNE e discutir a ferramenta de triagem utilizada pelo Projeto.

2. METODOLOGIA

A cidade de Pelotas conta com diversas Unidades Básicas de Saúde espalhadas nos bairros do município, com dentistas que prestam atendimento odontológico. Dentre estas unidades, algumas fazem parte da Estratégia de

Saúde da Família (ESF), onde nestes casos, o dentista possui um auxiliar de saúde bucal (ASB) que auxilia no atendimento odontológico. Os PNE devem buscar atendimento nestas unidades, caso haja dificuldade no atendimento em virtude da complexidade dos procedimentos, da dificuldade do manejo do comportamento ou pela condição sistêmica, estes PNE devem então serem referenciados ao CEO.

Desde 2012, o Projeto “Acolhendo Sorrisos Especiais” pactuou com a Prefeitura Municipal de Saúde de Pelotas a inclusão do CEO para PNE junto ao projeto. Desde então, buscou-se por ferramentas que auxiliassem na avaliação do PNE, a fim de classificar sua forma de atendimento, se na UBS (contrarreferência), no CEO, ou então, sob anestesia geral.

Assim, surgiu a partir de um trabalho de conclusão de curso uma proposta que visa facilitar e auxiliar na avaliação do paciente encaminhado ao Projeto (Figura 1). A partir de um fluxograma o paciente soma pontos e, ao final, determina-se a forma de atendimento.

O nível de colaboração dos pacientes é um dos itens avaliados e diferencia o tipo de atendimento odontológico a ser realizado. Nesse contexto, avalia-se o paciente de acordo com critérios avaliados pela escala de Venham's Picture Test (VENHAM, 1979). No nível de colaboração, o paciente que não apresenta protesto e colabora com o atendimento não soma pontos, se ele protesta e manifesta seu desconforto, mas permite o exame clínico e o tratamento soma 4 pontos, se ele protesta mais intensamente, permitindo o exame clínico, mas impede o tratamento soma 10 pontos. Se é impossível realizar o exame clínico, neste caso, o paciente deve ser encaminhado diretamente para o atendimento em bloco cirúrgico.

A necessidade ou não de estabilização protetora também é avaliada, quando não necessitam de estabilização protetora (0 pontos) e os que necessitam de estabilização protetora (4 pontos). Retratando-se que a necessidade da estabilização não indica que a mesma conseguirá ser realizada, avalia-se nesse critério a possibilidade ou não de sua realização analisando a disponibilidade de recursos adequados. Além disso, refere se o paciente apresenta restrições médicas que o impedem de ser estabilizado, e se esse procedimento irá gerar estresse para a equipe e para o paciente. Na possibilidade de realizar a estabilização o paciente soma mais 4 pontos, caso não seja possível soma-se mais 10 pontos.

A urgência de atendimento do paciente será classificada de acordo com história de dor. Ele somará 0 pontos quando sem dor e 4 pontos se com dor. Além disso, o número de procedimentos classifica os pacientes em: 5a quando em menos de três procedimentos - 0 pontos e 5b três ou mais procedimentos - 5 pontos. Ainda, o nível de complexidade dos procedimentos odontológicos que classifica os procedimentos em baixa complexidade (0 pontos), média complexidade (4 pontos) e alta complexidade (21 pontos). E, por fim, a distância da moradia do paciente ao Centro de Especialidades Odontológicas, se o paciente mora perto (0 pontos), mora longe (4 pontos) ou mora em outro município (8 pontos).

Condição Bucal:

1.	a. Paciente não apresenta protesto, colabora com atendimento. ↓	b. Paciente protesta e manifesta o seu desconforto, permite o exame clínico e o tratamento. (4)	c. Paciente protesta mais intensamente, permite o exame clínico, porém impede o tratamento. (10)	d. Impossível realizar exame clínico. ↓
	Paciente segue o mesmo fluxo de um paciente sem deficiência.		Paciente deve ser encaminhado diretamente para atendimento em bloco cirúrgico.	
2.	a. Não necessita estabilização. (0)	b. Necessita estabilização. (4)		
3.	a. Possível fazer estabilização. (4)	b. Não é possível fazer estabilização. (20)	Não se aplica. ()	
4.	Não tem dor. (0)	Tem dor. (4)		
5.	Poucos procedimentos < 3. (0)	Muitos procedimentos > ou = 3. (5)		
6.	Procedimentos de baixa complexidade (0)	Procedimentos de média complexidade (4)	Procedimentos de alta complexidade. (21)	
7.	Mora perto. (0)	Mora longe. (4)	Mora em outro município. (8)	
Pontuação total:		UBS tradicional ou Estratégia Pontuação: 0 - 29	CEO Pontuação: 30 - 46	Bloco cirúrgico (A.G.) Pontuação: 47 - 72

Figura 1: Ficha de triagem para atendimento de PNE, Pelotas, 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na experiência do projeto Acolhendo Sorrisos Especiais, percebeu-se a dificuldade dos profissionais no atendimento e encaminhamento adequado dos PNE, não só dentro do próprio serviço, mas fora dele também, uma vez que muitos pacientes eram encaminhados para o CEO sem necessidade devido ao fato de profissionais de outros centros de saúde não saberem como lidar com o atendimento desses pacientes. Nesse sentido, notam-se problemas na padronização da necessidade ou não de encaminhamento de pacientes para o bloco cirúrgico, visto que não haviam critérios estabelecidos para isso. Outro fator que impulsionou a construção desse sistema triagem foi o fato deste CEO estar hospedado em ambiente acadêmico, pois cria uma metodologia que facilita a avaliação do PNE e auxilia a preparar os futuros profissionais e ter a oportunidade de mudar essa realidade e melhorar o atendimento a esses pacientes.

No entanto, uma das limitações encontradas na aplicação da ficha foi avaliar como o paciente se comporta e colabora em uma única sessão de triagem, pois como o exame de triagem ocorre em um dia, fica complexo mensurar o comportamento do paciente e avaliá-lo no quesito colaboração em uma única consulta.

Os pacientes com necessidades especiais, muitas vezes por desinformação dos cuidadores, acabam procurando o serviço apenas quando apresentam quadros de dor (VALENTIN, LONG, 2007). Além disso, outro fator que os leva a procurar o serviço somente em casos extremos é a dificuldade de acesso ao mesmo, ou pela falta profissionais e serviços que resolvam o problema (MANEA, 2014; OLIVEIRA, 2016). A dor é um critério que deve ditar a urgência do atendimento e, portanto, determina o encaminhamento do paciente para um serviço mais resolutivo.

Outra questão ponderada é a presença de auxiliar de saúde bucal nas UBS, uma das razões principais para o encaminhamento do PNE ao CEO é a questão comportamental, estando sem auxiliar, o dentista muitas vezes não

consegue prestar o atendimento adequado e com segurança, cabendo então, a ponderação para este fator.

4. CONCLUSÕES

A utilização de uma ferramenta de triagem em meio acadêmico pode proporcionar a melhora dos critérios de avaliação pelos estudantes, proporcionando maior segurança em atender o paciente ou encaminhá-lo a outro nível de atendimento. Ademais, essa ficha além de ajudar os estudantes também pode ser aplicada fora do ambiente acadêmico como nos consultórios privados ou nas Unidades Básicas de Saúde, para facilitar a padronização dos encaminhamentos diminuindo assim a problemática de enviar o PNE para o CEO desnecessariamente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Acesso em: 9 de setembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Ministério da Saúde, nº17. Brasil, 2006.
- GODOI, A.P.T.; FRANCESCO, A.R.; DUARTE, A.; KEMP, A.P.T.; SILVALOVATO, C.H. Odontologia hospitalar no Brasil - uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v.38, n.2, p.105-109, 2009.
- MANEA, A.S. **Assistência odontológica a pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral**. 2014. 56f. Monografia (especialização em Saúde da Criança) – Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança, Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas.
- OLIVEIRA, M.M. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais assistidos em um centro de referência odontológica**. 2016. 33f. Trabalho de conclusão de curso (Odontologia) – Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.
- ROCHA, L. L.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA-MEYER, A.P.G.F. Acces to dental public services by disabled persons. **Bmc Oral Health**, v.15, n.35, p. 15-35, 2015.
- SAMPAIO, E.F.; CÉSAR, F.N.; MARTINS, M.G.A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.17, n.3, p.127-1134, 2004.
- SANTOS, J.S. et al. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p.515-524, 2015.
- SOUZA, E.H.A. Política Nacional de Saúde Bucal. In: CALDAS JR., A.F.; MACHIAVELLI, J.L. **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência – Introdução ao Estudo**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2013. Cap. 4, p. 42-50.
- VALENTIN, C.; LONG, S.M. Prevenção odontológica para pacientes com necessidades especiais. In: HADDAD, A.S. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007. Cap. 29, p.523-533.
- VENHAM, L.L.; GAULIN-KREMER, E. A self-report measure of situational anxiety for young children. **Pediatric Dentistry**, v.1, p.91-96, 1979.