

## **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, EM BLOCO CIRÚRGICO, DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNEs)**

**AMANDA TONETA PRUX<sup>1</sup>; FELIPE BERWALDT ISLABÃO<sup>2</sup>; KELEM SOARES  
KONFLANZ<sup>3</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>4</sup>; JOSÉ RICARDO SOUSA  
COSTA<sup>5</sup>; LETÍCIA KIRST POST<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – atprux@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – felipeberwaldt@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – kelemksoare@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – lisandreasr@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – costajrs@hotmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – letipel@hotmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

Pacientes com Necessidades Especiais (PNEs) referem-se a um grupo de pessoas que apresentam uma condição crônica que pode acarretar limitações de caráter físico, mental e social, as quais são geralmente identificadas durante a infância. (FINKELMAN *et al.*, 2014; DAVIES R, BEDI R, SCULLY C, 2000). No Brasil, cerca de 24% da população afirma ter alguma limitação relacionada à visão, audição, locomoção, deficiência mental ou intelectual, sendo 1,36% pertencentes ao último grupo mencionado (CENSO, 2010).

As limitações de cada paciente varia de acordo com a sua condição, exigindo compreensão destas para o desenvolvimento de suas capacidades. Alguns indivíduos apresentam déficits motores e cognitivos em diversidade de graus, outros possuem desordens comportamentais que afetam a atenção, comunicação e socialização, podendo incluir respostas anormais a variados estímulos sensoriais, interesses restritos e comportamentos repetitivos (RAPIN, 1991; SCHWARTZMAN, 2003). Soma-se, ainda, alguns pacientes com distúrbios motores geralmente acompanhados por deficiência cognitiva, sensorial, comportamentais, distúrbio na comunicação, convulsões ou uma combinação dessas características (Aisen *et al.*, 2011). Devido a isso, tais indivíduos necessitam de um cuidado especializado, uma vez que a colaboração desses para o atendimento odontológico poderá ser comprometida (PICCIANI *et al.*, 2019).

Oportuno salientar que no cotidiano da odontologia, a presença de PNEs acarreta, por vezes, na necessidade da indicação de atendimento odontológico sob anestesia geral (AG) em nível hospitalar. Esta, como meio, permite o desenvolvimento da integralidade das fases de enfrentamento da doença bucal: prevenção, diagnóstico e tratamento. Logo, o objetivo deste estudo é reconhecer as possibilidades de tratamento dos PNEs dentro e fora do bloco cirúrgico.

### **2. METODOLOGIA**

Este estudo baseou-se em uma revisão de literatura e na vivência do Projeto de Extensão Acolhendo Sorrisos Especiais da Faculdade de Odontologia da UFPel. Esse, conta com coordenação docente, supervisão e operação docente e de técnicos administrativos em educação, além de alunos de graduação de todos os semestres do curso, distribuídos funcionalmente, de forma inversa ao estágio de formação, entre observadores, circulantes, auxiliares e operadores.

Pacientes com explícita dificuldade de manejo, pouco ou nada colaborativos, ou com desordens sistêmicas graves, são encaminhados para o atendimento odontológico sob anestesia geral, em bloco cirúrgico hospitalar do Hospital Escola UFPel/EBSERH. Ainda, o nível de colaboração dos pacientes é classificado de acordo com critérios avaliados pela escala de Venham's Picture Test (VENHAM, 1979).

Após a triagem ambulatorial no projeto, o paciente é encaminhado para Avaliação Pré-operatória de Anestesiologia (APOA), pela equipe de anestesistas do hospital, munidos de exames complementares (hemograma, TGP/TGP, Creatinina e TP/KTTP e outros condição-dependente), a fim de avaliar o quadro de saúde do paciente e certificação de que o mesmo se encontra em condição pertinente à realização dos procedimentos odontológicos.

Uma vez em condições de saúde favoráveis, o paciente é agendado para o procedimento. Estes são realizados quinzenalmente, às quintas-feiras, no período da manhã. Neste dia, em jejum de 8h, o paciente, acompanhado do responsável, é acolhido na sala de vestuário pela equipe hospitalar (corpo de enfermagem e médico anestesista) e equipe de odontologia (professores; preceptores; pós-graduandos, auxiliares e operadores; e acadêmicos extensionistas, circulantes e auxiliares).

Em sala cirúrgica, o paciente é sedado e anestesiado, respectivamente. São realizados exame clínico (retificação ou ratificação do plano de tratamento odontológico prévio e diagnóstico), prevenção (profilaxia) e tratamentos (restauradores periodontal, endodôntico e cirúrgicos). Todas as etapas são orientadas por checklist odontológico de forma sistemática.

Na ausência de intercorrências ou complicações, ao término das intervenções odontológicas, o paciente é deslocado à sala de recuperação, sob os olhares e afetos do familiar e/ou responsável. Após um período mínimo pré-estabelecido individualmente de monitoramento pelos profissionais do hospital, ele recebe alta hospitalar.

Posteriormente à intervenção hospitalar, os pacientes são convidados a participar de um programa de retornos periódicos, que inclui retornos imediatos (uma semana após o atendimento realizado no bloco cirúrgico) e mediatos, de acordo com as necessidades individuais, educação em saúde e riscos para o desenvolvimento de doenças bucais.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sabendo-se da grande parcela de pacientes portadores de necessidades especiais na população brasileira, faz-se necessário o conhecimento das condições patológicas bucais que os atingem, bem como das possíveis formas de manejo e tratamento para com os mesmos, a fim de promover sua qualidade de vida. Conforme evidenciado por SAMPAIO et al. (2012), 39,8% dos pacientes PNEs apresentam uma higiene bucal péssima - seja esta realizada pelo mesmo ou por terceiros. Consequentemente, são comumente atingidos pela doença cárie e pela doença periodontal (ROMANELLI, 2006). Além disso, existem outros fatores agravantes, vivenciados também dentro do projeto de extensão, tais como a situação sócio-econômica desfavorável, a deficiência de atendimento especializado e/ou a dificuldade no transporte e no deslocamento até serviço odontológico, como também, a falta de disponibilidade de outras especialidades como fisioterapia e fonoaudiologia, as quais poderiam auxiliar no cotidiano do paciente, no que tange a sua saúde bucal e/ou sistêmica.

Um estudo realizado no ano de 2010, baseado na análise 119 prontuários, evidenciou que em 92 pacientes (77,31%) foram realizadas 501 restaurações; em 89 (74,79%) 602 extrações; em 69 (57,83%) raspagem supra/subgengival; em 37 (31,09%) 100 selantes de fossas e fissuras; em 2 (1,68%) 4 pulpotoromias; em 1 (0,84%) 1 pulpectomia, e em 1 (0,84%) gengivectomia. As consultas de revisão para manutenção preventiva foram realizadas principalmente em ambulatório, equivalendo a 83,10% dos procedimentos. Logo, este estudo torna evidente que há uma grande demanda de tratamento cirúrgico-restaurador realizada em pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Entretanto, deve-se atentar para a importância da implementação de um programa preventivo específico para os pacientes especiais e seus cuidadores (CASTRO *et al.*, 2010).

Observa-se, pela dinâmica do projeto “Acolhendo Sorrisos Especiais”, a melhora na colaboração do paciente para tratamentos em consultório após atendimento em bloco cirúrgico. Tal resultado pode ser atribuído ao fato da remoção e/ou familiarização, respectivamente, de estímulos sensoriais estressantes, como a dor - seja esta em elementos dentários ou em periodonto - e sons - bem como os emitidos pelas canetas de alta e baixa rotação, utilizadas especialmente para restaurações de elementos dentários cariados. Sabe-se que com menor quantidade de estímulos estressantes, possibilita-se o condicionamento do paciente PNE em consultório, assim como viabiliza-se o tratamento preventivo e, por consequência, a saúde bucal do mesmo. Dessa forma, uma das metas do projeto é o acompanhamento longitudinal dos pacientes atendidos, buscando identificar as melhores estratégias preventivas, a fim de evitar as reintervenções em nível hospitalar. No entanto, sabemos que uma parcela dos pacientes com indicação de AG são extremamente não colaboradores, tanto para atendimento odontológico ambulatorial como para higiene bucal realizada pela família e, portanto, em alguns casos a reintervenção hospitalar se torna a única opção viável.

#### 4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir, a partir da elaboração deste trabalho, que há uma demanda alta em relação aos cuidados do paciente com necessidades especiais em bloco cirúrgico. Ainda, ressalta-se a importância da realização de manejo do comportamento dos PNEs, a fim de manter um atendimento focado em prevenção e promoção de saúde e não em procedimentos de caráter restaurador-cirúrgico, que, consequentemente, tornam-se mais invasivos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FINKELMAN MD, STARK PC, TAO W, MORGAN JP. Relationship between duration of treatment and oral health in adults with intellectual and developmental disabilities. *Spec Care Dentist*. V. 34, n. 4, p. 171-5, 2014. doi: 10.1111/scd.12049. Epub 2013 Oct 3. PMID: 24117952. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24117952/>

DAVIES R, BEDI R, SCULLY C. ABC of oral health. Oral health care for patients with special needs. *BMJ*. 2000 Aug 19-26;321(7259):495-8. doi: 10.1136/bmj.321.7259.495. PMID: 10948035; PMCID: PMC1118393. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118393/>



PICCIANI BL, DOS SANTOS BM, SILVA-JÚNIOR GO, MARINHO MA, PAPA EG, FARIA MD, BASTOS LF, DE GOUVÉA CV. Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. *J Clin Exp Dent.* V. 1, n. 1, p. 1170-1174, 2019. doi: 10.4317/jced.56149. PMID: 31824599; PMCID: PMC6894916. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894916/>

SCHWARTZMAN, JS. Síndrome de Down. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Mackenzie; 2003.

RAPIN I. Autistic children: diagnosis and clinical features. *Pediatrics.* v. 87, n. 2, p. 751-60, 1991. PMID: 1708491. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1708491/>

AISEN ML, Kerkovich D, Mast J, Mulroy S, Wren TA, Kay RM, Rethlefsen SA. Cerebral palsy: clinical care and neurological rehabilitation. *Lancet NeuroSep;* v.10, n. 9, p. 844-52, 2011. 10.1016/S1474-4422(11)70176-4. PMID: 21849165. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21849165/>

SAMPAIO, E. F., NEVES CÉSAR, F., & MARTINS, M. DA G. A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará - doi:10.5020/18061230.2004.p127. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 127–134, 2012. Disponível em:<<https://doi.org/10.5020/689>> . Acesso em: 03 ago. 2022.

ROMANELLI, M.; Vasconcellos, c. M. O. **Levantamento epidemiológico das doenças cárie e periodontal em alunos com necessidades especiais da APAE na região metropolitana de Curitiba-Paraná.** 2006. 105 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada, Dentística Restauradora e Periodontia) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2006. Disponível em: <<https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/1776>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

**Estratégias para o condicionamento comportamental em pacientes com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico.** Disponível em: <[file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/23078-Article-281246-1-10-20211204%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/23078-Article-281246-1-10-20211204%20(1).pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2022.

CASTRO, A.M.; MARCHESOTI, M. G.; OLIVEIRA, F. S.; NOVAES, M. S. P.. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev. odontol. UNESP (Online).** V. 39, n. 3, p. 137-142, 2010.