

Avaliação do atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais pelos odontopediatras de Goiânia

Evaluation of the dental attendance to patient with special needs for pediatric dentists of Goiânia

Marília Gabriela de ABREU *
Ilda Machado FIUZA-GONÇALVES**

* Especialista em Odontopediatria pela ABO - GO
** Doutora em Odontopediatria pela FOU SP.

RELEVÂNCIA CLÍNICA

O presente trabalho tem como relevância verificar o número de odontopediatras na cidade de Goiânia que atendem pacientes portadores de necessidades especiais, bem como avaliar as condições dos serviços prestados, procurando despertar na comunidade odontológica a necessidade de uma melhor atenção à saúde bucal desta parcela da população que se encontra em condições precárias.

RESUMO

Com o objetivo de avaliar o atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, pelos odontopediatras de Goiânia, foi realizado um estudo do tipo levantamento. Formulários contendo perguntas do tipo múltipla escolha com assuntos abordados na literatura relativos ao atendimento destes pacientes foram respondidos por sessenta por cento do total de odontopediatras inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO-GO). Com base nos resultados obtidos, foi possível concluir que a grande maioria, setenta e sete por cento, dos especialistas consultados prestam assistência odontológica a esta população. Tanto procedimentos restauradores quanto medidas preventivas são realizadas, além de uma intercomunicação com profissionais de outras áreas da saúde, na tentativa de promover uma assistência integral. Muitos dos especialistas, quarenta e seis por cento, realizam o atendimento exclusivamente em consultório particular.

PALAVRAS-CHAVE

Assistência odontológica; pacientes com deficiências; odontologia preventiva; higiene bucal.

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais a beleza física é tão valorizada, que vem servindo para muitos como parâmetro de normalidade e inteligência, o que torna difícil a abordagem de pacientes com necessidades especiais, seja pela complexidade, polêmica ou mesmo descaso que envolve este assunto.

O paciente com necessidades especiais, segundo Fourniol

Filho¹⁰ (1998), é todo o indivíduo que possui alteração física, orgânica, intelectual, social ou emocional. Esta alteração pode ser aguda ou crônica, simples ou complexa, e necessitar de educação especial e instruções suplementares temporariamente ou para o resto da vida. Tais indivíduos podem ser classificados didaticamente em 3 grupos: pacientes portadores de malformação congênita, com alterações comportamentais e com alterações físicas adquiridas.

A notícia recebida pelos pais sobre o filho tão esperado com alguma alteração da normalidade, é acompanhada com sentimentos de culpa, raiva, agressividade, negação e até mesmo falta de compreensão do diagnóstico (Petean & Pina Neto¹⁵, 1998). Desde então, tem início a gigantesca cruzada de discriminação enfrentada por essas crianças ao longo de suas vidas.

Dependendo do comprometimento físico ou mental do indivíduo, muitas vezes é indispensável uma segunda pessoa, geralmente a mãe, para a realização dos cuidados de higiene e dieta. Infelizmente, ainda, a saúde bucal dessa parcela da população se encontra precária, caracterizando-se por uma pobre higiene e alta prevalência de doenças não tratadas como periodontites, lesões cáries e traumáticas, hábitos deletérios e alterações oclusais (Stiefel¹⁰, 1981; Grusven & Cardoso¹², 1995; Becker et al.², 1997; Borsato et al.⁶, 1999).

A condição de saúde bucal agrava-se pelo uso de medicamentos com sacarose, dieta pastosa rica em carboidratos e ocorrência de refluxos gastroesofágicos. Outros fatores que contribuem estão relacionados às dificuldades encontradas com o transporte, o alto custo do tratamento, a incapacidade de se comunicar, a falta de motivação e a relutância por parte de alguns cirurgiões-dentistas em proporcionar o tratamento odontológico (Grusven & Cardoso¹², 1995; Becker et al.², 1997; Franco & Guaré¹¹, 1998; Shaw et al.¹⁷, 1998; Swerdloff et al.²⁰, 1998).

Segundo Lannes & Moraes¹⁴ (1993), existe somente um pequeno número de Faculdades de Odontologia no Brasil que orientam seus alunos na graduação sobre o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Ressaltam também que menos de 10% dos especialistas em Odontopediatria atendem ou se interessam pelo tratamento destes pacientes. O receio e a insegurança em virtude do despreparo, a crença de que são necessários equipamentos e

lugares especiais para o atendimento e, a remuneração inadequada, desestimulam ainda mais o profissional (Grusven & Cardoso¹², 1995; Soares & Soares¹⁸, 1999).

De acordo com Bhavsar & Damle⁴, 1995; Grusven & Cardoso¹², 1995; Becker et al.², 1997; Jongenelis & Wiedemann¹³, 1997 e Elias et al.⁹, 1999 o tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais não se completa apenas com a eliminação da doença já estabelecida, mas sim com a aplicação de medidas preventivas baseadas no controle mecânico e químico da placa, adaptando-se técnicas de acordo com as necessidades individuais, motivando e conscientizando os pais ou responsáveis.

A importância da participação de uma equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas da saúde para a promoção de um tratamento completo e efetivo, é enfatizada por Stiefel¹⁹ (1981) e Castro⁷ (1995), visto que os problemas das crianças portadoras de necessidades especiais não se restringem apenas à boca, mas envolvem fatores de ordem psicológica, social e até mesmo econômica.

Embora nos últimos anos tenham ocorrido mudanças significativas nas atitudes dos profissionais de saúde em relação ao tratamento de pacientes com necessidades especiais, ainda persistem cirurgiões-dentistas que exercem uma Odontologia apenas restauradora esquecendo-se dos princípios preventivos. Muitos pacientes são diretamente encaminhados para anestesia geral, onde se realizam exodontias seriadas, como se fosse a única solução para os seus problemas bucais, sem antes se indicar o atendimento no consultório odontológico.

Achamos importante avaliar as condições do atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais pelos odontopediatras da cidade de Goiânia.

MATERIAL E MÉTODOS

Conforme declaração cedida pelo Conselho Regional de Odontologia do estado de Goiás (CRO-GO), 96 cirurgiões-dentistas se encontram inscritos como especialistas em odontopediatria na cidade de Goiânia. Todos estes profissionais receberam um formulário entregue por uma única cirurgiã-dentista, devidamente treinada. Sessenta por cento dos especialistas (n=58) colaboraram com a pesquisa através do preenchimento deste questionário, constituindo a amostra do presente estudo.

O formulário consta de perguntas com assuntos abordados na literatura relativo ao atendimento de pacientes com necessidades especiais como às relacionadas à anamnese, à história médica, ao local de atendimento, à utilização de técnicas de condicionamento psicológico, ao uso e tipo de contenção, ao atendimento sob anestesia geral, aos procedimentos odontológicos realizados e à participação de equipe multidisciplinar.

A pesquisa consiste de um delineamento do tipo levantamento no qual foi utilizado o programa Epi Info para possibilitar a observação dos dados. A estatística realizada está representada por gráficos e tabelas baseados nas questões e opções de respostas contidas no formulário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos especialistas em odontopediatria que compunham a amostra, 77% possuíam mais de 6 anos de formado, 6% de 4 a 6 anos e 17% de 2 a 4 anos. Foi possível observar que 77%

dos especialistas em odontopediatria afirmaram realizar atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais, enquanto 23% afirmaram não realizar tal atendimento. Este resultado contrasta com os relatos de Lannes & Moraes¹⁴ (1993) onde menos de 10% dos odontopediatras atendiam ou se interessavam pelo atendimento destes pacientes. Grusven & Cardoso¹² (1995) também relataram como um dos obstáculos mais frequentes ao atendimento de pacientes com necessidades especiais, a relutância por parte de alguns cirurgiões - dentistas e atendentes em proporcionar seus serviços. No trabalho realizado por Swerdloff et al.²⁰ (1998), o número de pessoas que atendiam pacientes com necessidades especiais era bem menor quando comparado com o da população em geral, sendo que 97% dos clínicos gerais realizavam atendimento em crianças menores de 4 anos de idade, e no entanto, não se diziam capazes de atender crianças com pequeno grau de retardo mental, fato este que se opõe ao resultado encontrado nesta pesquisa.

Foi possível notar que 54% dos odontopediatras se dedicavam ao atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais por mais de 10 anos, enquanto apenas 13% realizavam o atendimento há menos de 2 anos. O restante dos entrevistados (33%) atendiam pacientes com necessidades especiais pelo período entre 2 e 10 anos.

Apesar de Rosa & Ribeiro¹⁶ (1992) afirmarem que programas de educação e de instrução especial para o paciente com necessidades especiais e sua família, sejam oferecidos com maior segurança e regularidade nas universidades e em certas entidades filantrópicas, um grande número de crianças com necessidades especiais podem ser tratadas nos consultórios odontológicos com sucesso, ficando o atendimento hospitalar, sob anestesia geral, restrito aos casos de elevado grau de retardo mental, problemas graves de distúrbios de conduta, intolerância aos anestésicos locais ou nos casos de grandes necessidades odontológicas nos pacientes que residem em áreas distantes (Aguiar & Santos Pinto¹, 1992; Bezerra & Toledo³, 1996). O atendimento exclusivamente no consultório particular era realizado por 46% dos odontopediatras deste estudo. Este achado revela que um grande número de pacientes portadores de necessidades especiais estão sendo atendidos em clínicas particulares. Uma outra porcentagem igual de especialistas, 46%, realizavam o atendimento em 2 ou 3 lugares (entidades filantrópicas, consultório da rede pública, consultório particular). Apenas 5% atendiam exclusivamente em hospitais da rede pública e 3% em hospitais particulares.

O controle do comportamento de crianças com necessidades especiais deve seguir os mesmos princípios utilizados para as outras crianças tentando-se primeiramente o condicionamento psicológico (Dicks⁸, 1974; Aguiar & Santos Pinto¹, 1992; Bezerra & Toledo³, 1996; Bisi Júnior & Souza⁵, 1997). Verificou-se que 70% dos Odontopediatras sempre utilizavam técnicas de condicionamento psicológico, 27% faziam uso em algumas situações e nenhum odontopediatra relatou não realizar o condicionamento.

O gráfico 1 mostra que 32% dos especialistas sempre utilizavam algum tipo de contenção para a realização do atendimento odontológico, enquanto que 49% faziam uso apenas quando necessário e 16% nunca empregavam este procedimento.



Gráfico 1 - Distribuição em porcentagem (%) dos odontopediatras de acordo com a utilização de contenção.

Tabela 1 - Distribuição dos odontopediatras em porcentagem (%), quanto ao tipo de contenção utilizada.

TIPO DE CONTENÇÃO	%
FÍSICA	35,2
QUÍMICA (SEDAÇÃO E ANESTESIA GERAL)	2,7
ANESTESIA GERAL	5,4
FÍSICA E ANESTESIA GERAL	24,3
FÍSICA E SEDAÇÃO	13,5
TODAS A CITADAS	2,7
NÃO CABE	16,2
TOTAL	100

A contenção física pode ser indicada como uma segunda opção caso não se tenha obtido sucesso com o condicionamento psicológico, para pacientes com problemas físicos, como a paralisia atetóide, crianças menores de 3 anos de idade, crianças hiperativas e atendimentos emergenciais (Bisi Júnior & Souza⁵, 1997). De acordo com a tabela 1, a contenção física foi a mais utilizada (35,2%). Somente 5,4% utilizavam a anestesia geral como meio para possível realização dos trabalhos clínicos. Aproximadamente 24% dos especialistas, afirmaram usar tanto a contenção física como a anestesia geral; 13,5% usavam a contenção física e sedação; 2,7% apenas a contenção química (sedação e anestesia geral); e 2,7% faziam uso de todos os tipos de contenção citadas no formulário.

A tabela 2 permite observar que houve certa diversidade quanto aos tipos de contenções físicas utilizadas pelos profissionais. Aproximadamente 34% usavam duas das técnicas citadas no formulário, enquanto 28% faziam uso apenas da técnica de mão à mão e 12,5% o pacote pediátrico. As faixas (6%) foram as menos empregadas isoladamente. A técnica da mão sobre a boca não foi empregada por nenhum dos Odontopediatras. Este resultado está de acordo com as orientações dadas por Bisi Júnior & Souza⁵ (1997) que não

Tabela 2 - Distribuição dos odontopediatras em porcentagem (%), quanto ao tipo de contenção física utilizada.

TIPO DE CONTENÇÃO FÍSICA	%
FAIXAS	6,3
PACOTE PEDIÁTRICO	12,5
MÃO SOBRE A BOCA	-
MÃO A MÃO	28,1
2 DOS ITENS	34,3
3 DOS ITENS	12,5
OUTROS	-
NÃO CABE	6,3
TOTAL	100

incentivam a utilização da mão sobre a boca em pacientes com necessidades especiais.

Tabela 3 - Distribuição dos odontopediatras em porcentagem (%), quanto ao tipo de sedação utilizada.

TIPO DE SEDAÇÃO	%
HIDRATO DE CLORAL	27,3
ÓXIDO NITROSO	-
MIDAZOLAM	9,1
2 DOS ITENS	-
TODOS	-
OUTROS	18,2
NÃO CABE	45,4
TOTAL	100

Sabe-se que, em virtude da grande quantidade de remédios ingeridos constantemente por pacientes portadores de necessidades especiais, a sedação é um procedimento que deveria ser evitado. Segundo Bezerra & Toledo³ (1996) o contato com o médico responsável para a escolha da droga e da posologia a ser utilizada torna-se indispensável. Como é possível observar na tabela 3, dos especialistas que empregavam a sedação, cerca de 27% optavam pelo hidrato de cloral sendo esta a substância química, entre as citadas no

formulário, mais utilizada. Aproximadamente 18% faziam uso de outros tipos de substâncias químicas, enquanto 9% usavam apenas o midazolam. Nenhum dos odontopediatras empregavam o óxido nítrico para a realização da sedação.

O levantamento realizado evidenciou que 72% dos odontopediatras afirmaram atender pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral quando a situação se fazia necessária. Essa conduta encontra apoio nos trabalhos de Rosa & Ribeiro¹⁶ (1992) e Bezerra & Toledo³ (1996) que recomendam o tratamento hospitalar somente quando os métodos convencionais de controle do comportamento não resultassem em sucesso ou em pacientes com elevado grau de retardo mental. Vinte e oito por cento afirmaram nunca atender sob anestesia geral.

Os pacientes portadores de necessidades especiais comumente apresentam diversos problemas buco-dentais como: alto índice de placa; doença periodontal severa; cárie; maloclusões; hábitos bucais deletérios; alta prevalência de lesões traumáticas nos dentes e suas complicações (necrose e reabsorção radicular), necessitando de cirurgias - dentistas de diversas especialidades, trabalhando em equipe, aplicando medidas restauradoras e preventivas (Grusven & Cardoso¹², 1995; Becker et al.², 1997; Borsato et al.⁶, 1999). No presente estudo, 5% dos odontopediatras realizavam todos os procedimentos citados no formulário, entre eles: prevenção, dentística, cirurgias menores e procedimentos básicos de periodontia. Setenta e oito por cento dos especialistas realizavam mais de 3 itens, 11% menos de 3 itens e 6% apenas prevenção. Todos os odontopediatras que atendem pacientes com necessidades especiais, afirmaram que em sua anamnese e história médica, perguntavam aos pais ou responsáveis, mais de 3 itens dos citados no formulário, tais como possível etiologia, alimentação do paciente, medicamentos utilizados, realização do procedimento de higiene bucal, comprometimento sistêmico e participação de profissionais de outras áreas, buscando obter o maior número de dados possíveis para a elaboração de um correto plano de tratamento.

Stiefel¹⁹ (1981) e Castro⁷ (1995) comentaram sobre a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar para o sucesso no tratamento do paciente portador de necessidades especiais, promovendo assistência de saúde completa e efetiva. Neste estudo, a grande maioria (84%) dos odontopediatras, quando achavam necessário, encaminhavam os pacientes com necessidades especiais para profissionais de outras áreas, enquanto 16% sempre encaminhavam. Aproximadamente 75% dos especialistas mantinham relacionamento multidisciplinar com mais de 4 áreas das citadas no formulário, entre elas: fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, médico neurologista e médico anestesista.

Observou-se que quase a totalidade dos odontopediatras de Goiânia consultados (94,6%) realizavam mais de quatro procedimentos preventivos citados no formulário, como: aplicação tópica de flúor, clorexidina solução, profilaxia e instrução de higiene bucal, enquanto uma minoria (5,4%) realizavam menos de quatro dos procedimentos.

Apoiando a utilização constante dos procedimentos de prevenção, Grusven & Cardoso¹² (1995), Becker et al.² (1997), Soares & Soares¹⁸ (1999) e Elias et al.⁹ (1999) defendem que, por se tratarem de pacientes com alta probabilidade de desenvolver a doença cárie e/ou periodontal, o tratamento preventivo com enfoque nas técnicas adaptadas para o controle mecânico da placa, como modificações no cabo da escova e posicionamento do paciente e seu responsável para realização

da escovação; uso racional do flúor e da clorexidina; conscientização; motivação e treinamento dos pais ou responsáveis são fatores fundamentais para o sucesso do tratamento.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia empregada e os dados obtidos, concluiu-se que:

1. Mais da metade (77%) dos odontopediatras de Goiânia que compuseram a amostra atendem pacientes com necessidades especiais.
2. Um grande número (46%) de especialistas realizam o atendimento exclusivamente em consultório particular.
3. Tanto os procedimentos restauradores como os preventivos estão sendo executados.
4. Quando necessário os especialistas entram em contato ou encaminham os pacientes para profissionais de outras áreas da saúde.

ABSTRACT

A study of the type rising was accomplished aiming to evaluate the dental attendance to patient with special needs by Pediatric Dentists of Goiânia. Forms containing questions with subjects related to the attendance of these patients were answered by sixty of the total of Pediatric Dentists enrolled in the Regional Council of Dentistry of Goiás (CRO - GO). With base in the results, it was possible to end that the great majority seventy seven of the consulted specialists render this dental attendance leaning on in the beginnings of desensitization and modeling, falling back upon the contention physical or chemical when necessary. Restorative procedures and preventive measures showed to be done and also an exchange with professionals of other health areas in the attempt of promoting an whole attendance to these patients.

KEYWORDS

Dental care for disabled; preventive dentistry; oral hygiene.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, S. A.; SANTOS PINTO, R. Assistência odontológica a autistas: relato de casos clínicos. *Rev. Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v.40, n.5, p.345-349, set./out. 1992.
2. BECKER, M. M. et al. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. *RPG Rev. Pos-Grad.*, v.4, n.2, p.109-113, mar./abr. 1997.
3. BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. Atendimento odontológico para pacientes especiais. In: TOLEDO, O. A. *Odontopediatria: fundamentos para prática clínica*. 2. ed. São Paulo: Premier, 1996. cap. 13, p. 295-318.
4. BHAVSAR, J. P.; DAMLE, S. G. Plaque removing efficacy of individually modified toothbrushes in cerebral palsy children. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v.62, n.4, p.279-282, july/aug. 1995.
5. BISI JÚNIOR, P.; SOUZA, M. N. L. Distúrbios de conduta em pacientes odontopediátricos com necessidades de técnicas de modificação e/ou controle de comportamento. *Rev. Paraense Odontol.*, Belém, v.2, n.1, p.33-38, jan./jul. 1997.
6. BORSATO, M.C. et al. Prevalência de cárie dentária e doença periodontal em pacientes com paralisia cerebral. *JBP*, Curitiba, v.2, n.10, p.455-458, mar./abr. 1999.
7. CASTRO, M. O. Aspectos psicológicos no tratamento odontológico com pacientes especiais. In: ELIAS, R. A. *Odontologia de alto risco: pacientes especiais*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. cap.1.p. 1-7.

8. DICKS, J. L. Effects of different communication techniques on the cooperation of the mentally retarded child during dental procedures. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v.41, n.4, p.283-288, july/aug. 1974.
9. ELIAS, R. et al. Flúor e sua atuação sobre os pacientes especiais. *JBP*, Curitiba, v. 2, n.5, p.9-13, set./out. 1999.
10. FOURNIOL FILHO, A. Introdução ao estudo da odontologia sobre pacientes especiais. In: FOURNIOL FILHO, A. *Pacientes especiais e a odontologia*. São Paulo: Santos, 1998. cap. 1, p. 1-26.
11. FRANCO, V. B.; GUARÉ, R. O. Hiperplasia gengival em crianças: uso de anticonvulsivantes e higiene oral. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, São Paulo, v.12, n. 1, p.39-45, jan./mar. 1998.
12. GRUSVEN, M. F. V.; CARDOSO, E. B. T. Atendimento odontológico em crianças especiais. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, São Paulo, v.49, n.5, p.364-370, set./out. 1995.
13. JONGENELIS, A. P. J. M.; WIEDEMANN, W. A comparison of plaque removal effectiveness of an electric versus a manual toothbrush in children. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v.64, n.3, p.176-182, may/june 1997.
14. LANNES, C.; MORAES, S. A. V. Pacientes especiais. In: GUEDES PINTO, A. C. *Odontopediatria*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1993, cap. 07, p.1071-1108.
15. PETEAN, E. B. L.; PINA NETO, J. M. Investigações em aconselhamento genético: impacto da primeira notícia – a reação dos pais a deficiência. *Rev. Med. Ribeirão Preto*, São Paulo, v.31, n.2, p.288-295, abr./jun. 1998.
16. ROSA, M. S. L.; RIBEIRO, R. A. Clínica odontológica para pacientes especiais. *Odontol. Mod.*, São Paulo, v.19, n.1, p.16-18, jan./fev. 1992.
17. SHAW, L. et al. Tooth wear in children: an investigation of etiological factors in children with cerebral palsy and gastroesophageal reflux. *ASDC J. Dent. Child.*, v.65, n.6, p.484-486, nov./dec.1998.
18. SOARES, C. J.; SOARES, P. C. O. Avaliação da eficiência de escovas elétricas e manuais no controle de placa e gengivite em pacientes portadores de deficiência mental. *Rev. Paul. Odontol.*, São Paulo, v.21, n.5, p.20-24, set./out. 1999.
19. STIEFEL, D. J. Delivery of dental care to the disabled. *J. Can. Dent. Assoc.*, Ottawa, v.47, n.10, 657-662, oct. 1981.
20. SWERDLOFF, M. et al. Dental care for children with mental retardation: thoughts about the americans with disabilities act. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v.65, n.6, p.487-491, nov./dec. 1998.

Endereço para correspondência

Ilda Machado Fiuza Gonçalves
 Rua: 6, n.499, Apt. 902, Setor Oeste
 Edf. Palm Springs - Goiânia - Go
 Tel: (62) 2256563 e 2816165