

ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Profa. Dra. Alessandra Rodrigues de Camargo

ESPECIALIDADE

Odontologia para Pacientes Especiais

- 2a. Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEEO)
- Resolução CFO 22/2001, seção XI, artigo 31

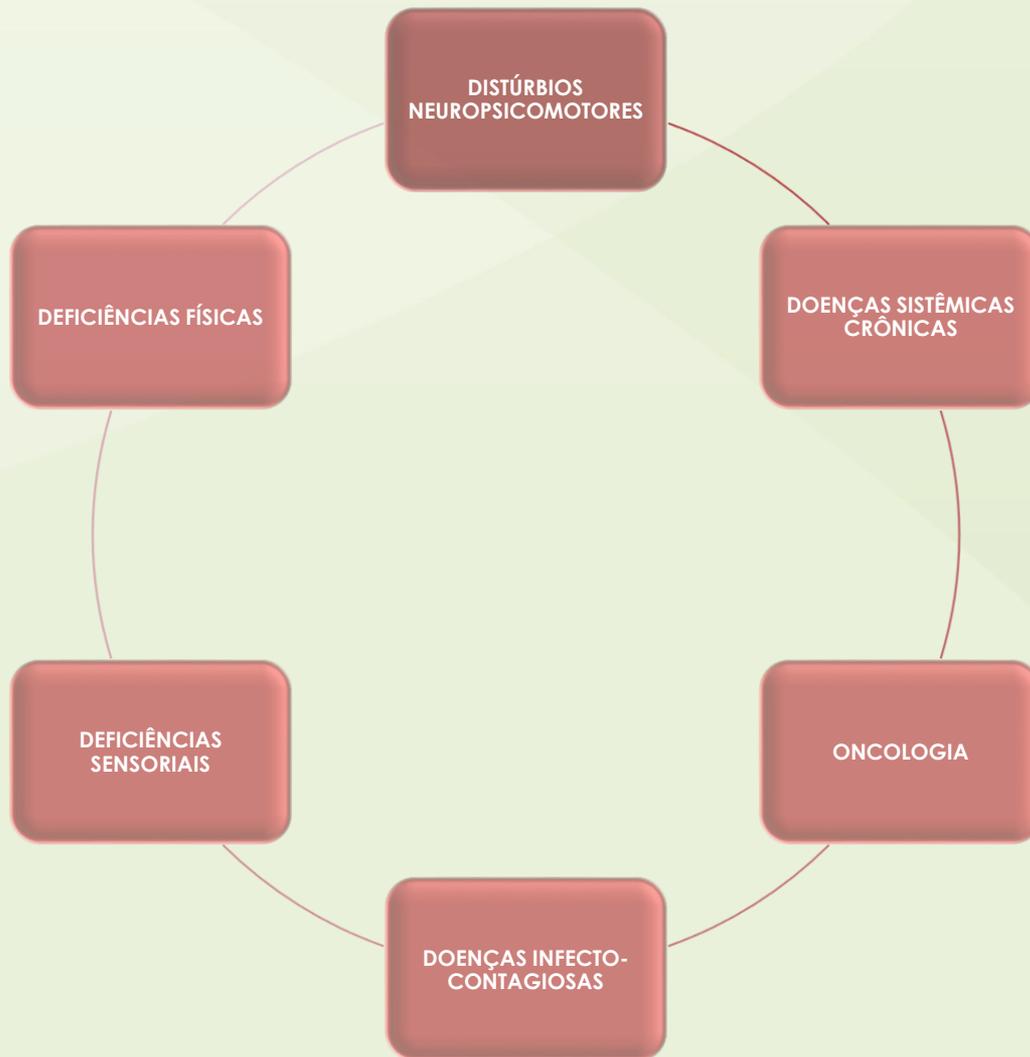
ESPECIALIDADE

- Prevenção, diagnóstico, tratamento e preservação dos problemas de saúde bucal de pacientes com alteração biopsicossocial;
- Leva em consideração o adoecimento do homem;
- Inter, multi e transdisciplinar (Atendimento integral);
- Nível ambulatorial, hospitalar e *home care*.

CONCEITO

"Todo indivíduo que apresenta comprometimento físico, intelectual, social ou emocional, de caráter transitório ou permanente, e que necessite de abordagem odontológica diferenciada."





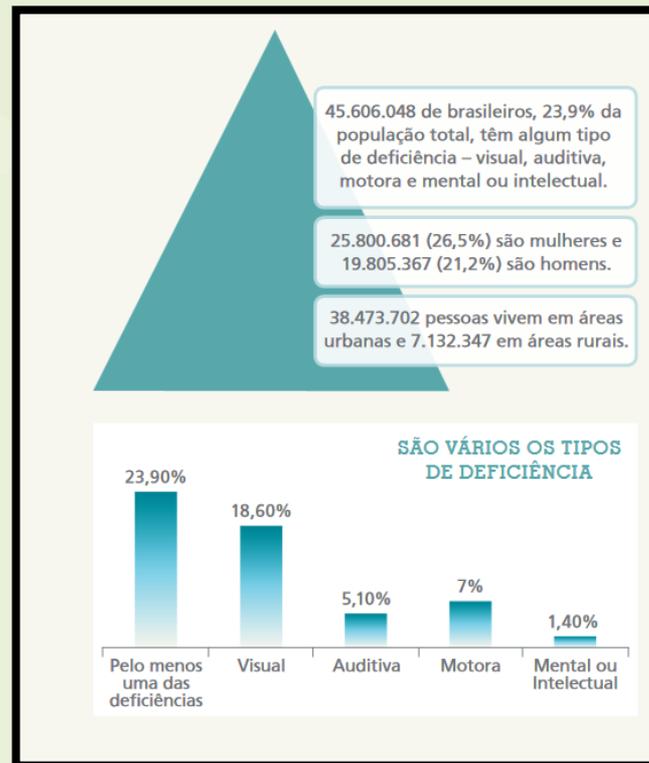
ESTIMATIVA

- Mais de 1 bilhão da população mundial;
- Prevalência em aumento;
- Envelhecimento populacional (DSC);

No Brasil: Dado indisponível.

World Report on Disability, 2011

Estimativa epidemiológica



Estimativa epidemiológica



- Estimativa 270.000 pessoas no Brasil com Síndrome de Down (Movimento Down)
- Estimativa 300.000 pessoas no Brasil com Síndrome de Down (Projeto Down)

Estimativa epidemiológica



- Autismo no Brasil: Estimativa 2007
 - 1.000.000 de casos segundo Projeto Autismo

Estimativa epidemiológica



- Paralisia Cerebral no Brasil:
- Estimativa para países em desenvolvimento é de 7 para 1.000 nascidos vivos.

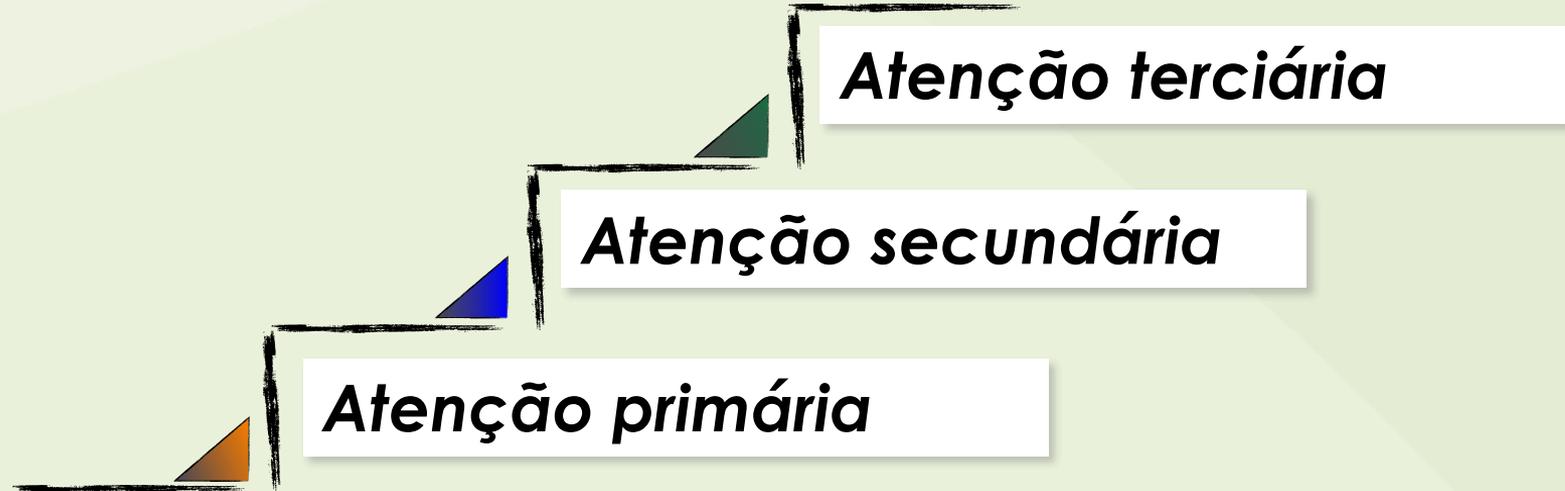
PNE: Acesso à Serviços

- Pobre atenção à saúde;
- Baixo nível educacional;
- Menor participação na economia;
- Características exacerbadas em um população com baixo nível sócio-econômico;
- População em envelhecimento.

ODONTOLOGIA E PNE NO BRASIL

- Instituições;
- Órgãos públicos;
- Odontologia Hospitalar;
- Integrantes de equipes multidisciplinares;
- Grupos isolados (assistência privada).

Percurso Terapêutico



Encaminhamento

Caderno de Atenção Básica nº 17 – MS 2008

6.5.1 Requisitos Básicos para a Referência

- A porta de entrada de atenção aos pacientes com necessidades especiais é sempre a Unidade Básica de Saúde;
- Pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo, devem ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas, que efetuará o atendimento e avaliará a necessidade ou não de atendimento hospitalar sob anestesia geral;
- Avaliação médica com laudo, relatório do diagnóstico e avaliação clínica geral (sistêmica) do paciente;
- Ainda que existam alguns grupos, com situações específicas que representem necessidade de atenção especial, sempre que possível, devem ser atendidos nas

Encaminhamento

Caderno de Atenção Básica nº 17 – MS 2008

6.5.2 Critérios de inclusão/perfil do paciente

- Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional;
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento;

Encaminhamento

Caderno de Atenção Básica nº 17 – MS 2008

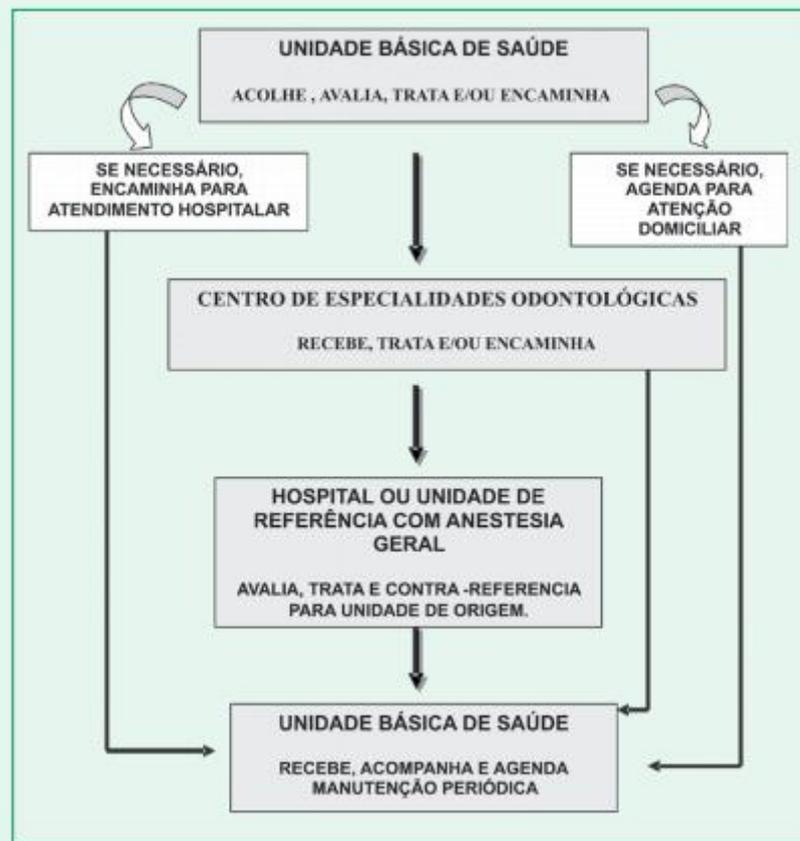
6.5.2 Critérios de inclusão/perfil do paciente

- Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional;
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento;

CADERNOS DE
ATENÇÃO BÁSICA

, após duas tentativas frustradas de atendimento;

FLUXOGRAMA PARA REFERÊNCIA DAS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS



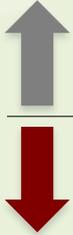
Tratamento Odontológico

Quando discutimos as necessidades de adequação do plano de tratamento odontológico para o atendimento de pacientes com necessidades especiais devemos ter como base a:

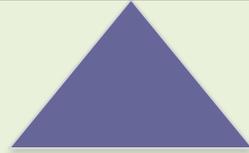
AVALIAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE

Avaliação de risco

COLABORAÇÃO



NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS



SAÚDE GERAL

Avaliação de risco

Escala modificada de *Frank et al* para avaliação do comportamento

| | |
|---|------------------------------------|
| Categoria 1 Claramente negativo | Sem qualquer tipo de cooperação |
| Categoria 2 Negativo | Sinais fracos de cooperação |
| Categoria 3 Positivo | Aceita tratamento com precaução |
| Categoria 4 Muito cooperativo | Nenhum sinal de resistência |

Avaliação de risco

Escala modificada de *Haupt et al* para avaliação do movimento

1. Movimentos bruscos constantes que interrompem o exame

2. Movimentos constantes que impedem o exame

3. Movimentos controlados que não interferem como procedimento

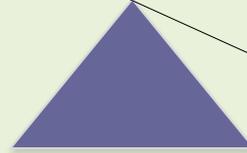
4. Sem movimentação

Necessidades Odontológicas

- Tratamento preventivo (Profilaxias, raspagens)
- Tratamento restaurador (Dentística)
- Tratamento cirúrgico (Biópsias, exodontias)

Técnicas de manejo comportamental

**ESTABILIZAÇÃO
FÍSICA**



**CONTENÇÃO
FÍSICA**

Tecnologias assistivas



Técnicas de estabilização

- Terapia do abraço



Técnicas de estabilização

- Posição joelho a joelho



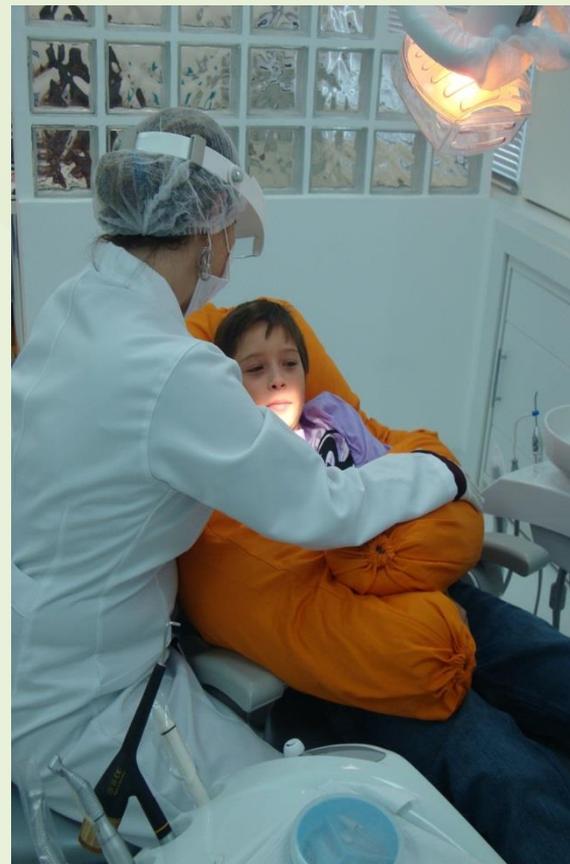
Técnicas de estabilização

- Auxiliar contendo a cabeça do paciente



Técnicas de estabilização

- “Calça da vovó”



Roteiro para Tomada de Decisão Clínica

- 1º Passo – Avaliação inicial do paciente:

Levar em consideração doença de base

(Ex. paralisia cerebral, autismo, ...)

Grau de colaboração para com o exame físico

(Baseadas em escalas balisadoras)

Roteiro para Tomada de Decisão Clínica

- 2º Passo – Avaliação clínica odontológica:
 - Pacientes Categorias 3 e 4 (escala modificada de Frank)
 - Pacientes Categorias 3 e 4 (escala modificada de Houpt)

A 1ª escolha de tratamento sempre deve recair sobre a **abordagem ambulatorial**.

Técnicas de estabilização física podem ser consideradas caso haja necessidade.

Roteiro para Tomada de Decisão Clínica

- 3º Passo – Uso de sedação:
 - Pacientes Categorias 1 e 2 (escala modificada de Frank)
 - Pacientes Categorias 1 e 2 (escala modificada de Houpt)

Efetuada por profissionais capacitados

Suporte para recorrências disponível

Poucas necessidades odontológicas

Roteiro para Tomada de Decisão Clínica

- 4º Passo – Anestesia geral:
 - Pacientes Categorias 1 e 2 (escala modificada de Frank)
 - Pacientes Categorias 1 e 2 (escala modificada de Houpt)

Pacientes com maiores necessidades odontológicas

Equipe multiprofissional

Ambiente hospitalar

Colaboração do paciente desnecessária



OBRIGADA!