



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SABRINA SANTANA CASSEMIRO

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM
NECESSIDADES ESPECIAIS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Londrina
2021

SABRINA SANTANA CASSEMIRO

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM
NECESSIDADES ESPECIAIS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual de Londrina, como
requisito parcial para obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Lucimar Aparecida Britto
Codato

Londrina
2021

SABRINA SANTANA CASSEMIRO

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM
NECESSIDADES ESPECIAIS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Estadual de
Londrina, como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lucimar Aparecida Britto Codato
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Ms. Maura Sassahara Higasi
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, _____ de _____ de _____.

Dedico este trabalho aos meus pais José Carlos Freire Casseiro e Patrícia Rodrigues Sant'Anna Casseiro, que mesmo em meio as dificuldades, nunca pouparam esforços para lutar por minha educação.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmã e familiares, que foram grandes incentivadores dos meus estudos.

Aos amigos que fiz em Londrina, em especial a Vitoria, que levarei por toda a vida e que foram responsáveis por alegrarem meus dias durante toda a graduação.

Aos amigos da minha cidade natal, Cândido Mota, que sempre me apoiaram e entenderam os motivos de minhas ausências.

A minha dupla e amiga Joice, que me acompanhou antes e durante a graduação, sempre de forma alegre e divertida.

Ao meu namorado, Danilo, que sempre me ajudou e apoiou em tudo.

A Maura, pela honra de fazer parte da banca examinadora.

A minha orientadora, Lucimar, um exemplo de pessoa e profissional, que conduziu o trabalho com muita paciência, amor e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

A todos professores, funcionários e pacientes, que de forma direta ou indireta, contribuíram para minha formação acadêmica.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

CASSEMIRO, Sabrina Santana. **Atendimento odontológico a pessoas com necessidades especiais**: uma revisão de literatura. 2021. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o atendimento a pessoas com necessidades especiais (PNEs), com enfoque no atendimento odontológico, sua importância, principais desafios e formas de amenizá-los. Os principais pontos discutidos neste trabalho são: a situação atual da saúde bucal das PNEs, a conduta odontológica, o medo e ansiedade no ambiente odontológico e o preparo dos estudantes de Odontologia e de cirurgiões-dentistas para o atendimento de PNEs. Foram consultados 62 artigos, escolhidos por conveniência, publicados entre 2015 a 2020 nas bases de dados Medline, Lilacs, Bibliografia Brasileira de Odontologia, que foram considerados pertinentes para a compreensão dos objetivos desta revisão. Estima-se que cerca de 45,6 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência. Porém, ainda hoje, a saúde bucal dessa população se encontra negligenciada, devido principalmente a falta de programas voltados para o treinamento de cuidadores, necessidade de avanços na qualificação profissional, insuficiência de disseminação e apropriação de informações. Verificou-se que no Brasil, o cuidado a PNEs é insuficientemente abordado durante a graduação de Odontologia. Além disso, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja apto a diagnosticar e a cuidar dos PNEs da melhor forma possível e que seja capaz de propor e realizar um tratamento individualizado e humanizado, que atenda às necessidades dos pacientes e cuidadores.

Palavras-chave: Pessoa com Necessidades Especiais. Paciente com Necessidades Especiais. Saúde Bucal. Atendimento odontológico.

CASSEMIRO, Sabrina Santana. **Dental care for people with special needs: a literature review**. 2021. 36 p. Course Completion Work (University graduate in Dentistry) - Londrina State University, Londrina, 2021.

ABSTRACT

This is a literature review on the care for people with special needs (PWSN), with a focus on the importance of dental care, its main challenges, and ways to alleviate them. The main points discussed in this work are: the current situation of the oral health of PWSN, dental protocol, fear and anxiety in the dentistry environment, and the preparation of dentistry students and dental surgeons for the care of PWSN. 62 articles were consulted, chosen for convenience, published between 2015 and 2020 in the databases Medline, Lilacs, Brazilian Bibliography of Dentistry, each of which were considered relevant for understanding the objectives of this review. It is estimated that about 45.6 million Brazilians have some type of disability. However, even today, the oral health of this population is neglected, mainly due to the lack of programs aimed at training caregivers, the need for advances in professional qualification, and the insufficient dissemination and appropriation of information. It was found that in Brazil, PWSN care is insufficiently addressed during dentistry graduation. This needs to change because it is essential that the dental surgeon is able to diagnose and care for PWSN in the best possible way, and that they are able to propose and carry out individualized and humanized treatment that meets the needs of patients and caregivers.

Key-words: Person with Special Needs. Patient with Special Needs. Oral Health. Dental care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNE	Pessoa com Necessidades Especiais
CD	Cirurgião-Dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
CPPAS- SES-DF	Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Distrito Federal
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
AAPD	<i>American Academy of Pediatric Dentistry</i>
CRO-SP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
CRO-MS	Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
	3.1 SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS COM NECESSIDADE ESPECIAIS	14
	3.2 CONDUTA ODONTOLÓGICA	17
	3.3 MEDO E ANSIEDADE NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO	22
	3.4 PREPARO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTAS PARA O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS	28
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Art. 2 da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13146/15) é caracterizado como deficiente aquele que “tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015).

No Brasil, segundo o Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 45,6 milhões de pessoas afirmam possuir pelo menos uma das deficiências investigadas no referido censo (motora, visual, intelectual e auditiva) (IBGE, 2010). Percebe-se que com os avanços nas tecnologias e na medicina, houve crescente expectativa de vida dessa população, que tem resultado em aumento no número de pessoas com deficiência no mundo.

Assim como todos os cidadãos brasileiros, as pessoas com deficiência têm direito ao acesso a saúde pública assegurado pelo Art. 196 da Constituição Federal de 1988 que descreve: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Porém, apesar de este direito estar previsto na Lei, é fundamental que o acesso à saúde desta população alvo aconteça de forma plena na prática. Aplicando-se também à saúde bucal, que é um dos componentes da saúde geral do ser humano (ECKE; FIGUEREIDO; LEONARDI, 2016).

Na Odontologia, apesar de muitos avanços conquistados ao longo do tempo, a saúde bucal de pessoas com necessidades especiais (PNEs) ainda se encontra negligenciada. Estas pessoas, quando comparadas à população em geral, possuem maior prevalência de cárie dentária, doenças periodontais, dentes perdidos e não tratados (HARTWIG et al., 2015). Esta realidade pode ser explicada pela falta de programas voltados para o treinamento de cuidadores; profissionais desqualificados para realizar este tipo de atendimento; custo; falta de informação e pelo fato de a saúde bucal, em determinadas situações, ser deixada em segundo plano devido à priorização do cuidado de outras doenças sistêmicas (DOMINGUES et al., 2015).

Apesar de o Brasil ser o país com maior número de cirurgões-

dentistas (CD) do mundo, cerca de 344.332 profissionais, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO), poucos deles se especializam para atender esse público. Dos 123.117 especialistas, apenas 751 têm especialização nessa área (CFO, 2020). Tal fato pode ser explicado pelo fato de que, ainda na atualidade, há pouco interesse dos profissionais nos atendimentos de PNEs, por considerarem o atendimento a esse público alvo “difícil” (PECORARO et al., 2017). Na Odontologia, a especialidade que atende as PNEs é denominada Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e objetiva prevenir, diagnosticar, controlar e tratar os problemas de saúde bucal dos pacientes que possuem alterações biopsicossocial. Algumas de suas competências são: prestar atenção odontológica aos pacientes com distúrbios psíquicos, comportamentais e emocionais, condições físicas ou sistêmicas, que podem incapacitar temporariamente ou definitivamente no ambulatório, hospital ou domicílio; prestar atenção aos pacientes que possuem problemas sistêmicos que causam manifestações orais, além das doenças bucais que possam se manifestar sistemicamente (CRO-SP, 2020).

Além dessa falta de especialistas no mercado de trabalho, ainda existe uma falta significativa de profissionais generalistas qualificados para atender as PNEs. Assim, verifica-se que é notória a necessidade de adequações nas graduações de Odontologia, que devem formar profissionais aptos a atender essa parcela significativa da população (ECKE; FIGUEREIDO; LEONARDI, 2016). As graduações devem possibilitar que os discentes se apropriem de conhecimentos suficientes para que possam cuidar com segurança desses indivíduos (ANDRADE; ELEUTÉIO, 2015).

Este trabalho objetiva fazer uma revisão de literatura sobre o atendimento de PNEs, com enfoque no atendimento odontológico, expondo e discutindo sobre a sua importância, principais dificuldades e formas de amenizá-las. Os principais pontos discutidos no trabalho são: a situação atual da saúde bucal das PNEs, a conduta odontológica, o medo e ansiedade no ambiente odontológico e o preparo dos estudantes de Odontologia e CDs para o atendimento de PNEs.

Espera-se que este trabalho, de alguma forma, possa se somar e ser útil para o CD, pois há um número significativo de indivíduos com necessidades especiais que requerem cuidado odontológico.

2 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos sites SciELO (www.scielo.org) e Biblioteca Virtual em Saúde (www.bvsalud.org) que inclui bases de dados como Medline, Lilacs e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), dos artigos publicados no período entre 2015 e 2020. Foram utilizadas as palavras-chave: “pacientes com necessidades especiais” e “atendimento odontológico” e suas correspondentes em inglês “*Patient with special needs*” e “*dental care*”. Os filtros utilizados foram textos completos, que estavam em português, inglês ou espanhol.

Foram encontrados um total de 131 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiam nas diferentes bases. Em seguida, todos os resumos dos artigos foram lidos. Após, por conveniência, foram selecionados 31 artigos para leitura completa que foram considerados relevantes para o alcance dos objetivos desta pesquisa.

Durante o processo de elaboração do trabalho, foram pesquisados outros artigos e leis que foram considerados necessários para compreensão de dúvidas e lacunas que surgiram. Totalizando 62 referências utilizadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Necessidade especial refere-se a qualquer alteração que exija algum cuidado especial durante um tempo ou por toda a vida. As necessidades especiais podem ser classificadas como: deficiência intelectual, deficiência física, deficiências sensoriais e de comunicação, distúrbios comportamentais, desvios psíquicos, doenças sistêmicas crônicas, desvios sociais, condições sistêmicas (gestantes, idosos, irradiados em região de cabeça e pescoço, transplantados, imunossuprimidos por medicamentos) e doenças infectocontagiosas (CPPAS-SES-DF, 2016).

A saúde bucal é parte integral da saúde geral e tem impacto direto na manutenção da qualidade de vida do indivíduo (MARTINS, 2019). Uma saúde bucal precária pode causar diversos problemas como sintomatologia dolorosa, perdas dentárias, dificuldade na fonação, desnutrição, abalo na autoestima, mau cheiro, incapacidade de desenvolver relações sociais e isolamento social (BROWN; FORD; SYMONS, 2017).

Na Odontologia, o indivíduo que possui deficiência não necessariamente é considerado uma PNE e o contrário também é verdadeiro (SANTOS et al., 2015). Nela, PNEs são aqueles pacientes que fazem com que o atendimento odontológico necessite ser diferenciado. Somado ao fato de que o paciente que possui alguma deficiência, não implica necessariamente que precise de uma modificação no tratamento odontológico. Também devem ser levados em consideração os tipos e o grau das deficiências e as limitações que elas causam ao paciente durante o atendimento (BRASIL, 2019).

Comparados à população em geral, as PNEs além de necessitarem de mais tratamentos periodontais, também apresentam maior prevalência de cáries dentárias, dentes não tratados e dentes perdidos. Essa maior ocorrência de doenças bucais pode estar relacionada às grandes dificuldades encontradas por esse grupo de pessoas na realização da higiene bucal, geralmente relacionadas a deficiências físicas e intelectuais, que comumente requerem a ajuda de cuidadores (HARTWIG et al., 2015). Além da utilização de fármacos com potencial de causar diversos problemas bucais, como xerostomia, hiperplasia gengival e também a falta de informações

adequadas sobre saúde bucal (AZEVEDO; COSTA; SCHARDOSIM, 2015; NASILOSKI et al., 2015).

Diversas pesquisas que foram realizadas com o objetivo de analisar o perfil de saúde bucal das PNEs apontam numerosos casos de cárie dentária, doenças periodontais, edentulismo, que são provenientes principalmente de uma higiene bucal deficiente (CHHABRA et al., 2020; CRESCÊNCIO et al., 2018; NUNES et al., 2017).

Na pesquisa realizada por Ecke, Figueiredo e Leonardi (2016) foi avaliado o perfil das PNEs, que foram atendidas na faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2015. Nela foi constatado que aproximadamente 32% dos pacientes buscavam o tratamento odontológico devido a cárie e urgências desencadeadas por processos cariosos. No estudo de Nunes et al. (2017), foi analisado a prevalência de alterações bucais em PNEs que foram atendidas na clínica odontológica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Foi constatado que 68,1% dos pacientes apresentaram acometimento de cárie, 50% de tártaro e 55,6% de ausências dentárias.

Crescêncio et al. (2018) realizaram estudo que objetivou analisar o conhecimento dos responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos que possuem necessidades especiais em uma Clínica Odontológica Universitária de Santa Catarina. A metodologia utilizada foi a aplicação de um questionário aos responsáveis das PNEs atendidas no local, composto por perguntas relacionadas a sua saúde bucal e de seus filhos, acompanhamento médico, odontológico e condição socioeconômica familiar. Em seguida, para verificação das condições bucais das PNEs, foram analisados seus prontuários. Como resultado, mesmo com 50% dos responsáveis definindo a saúde bucal dos filhos como boa, foi observado a presença da doença cárie em mais da metade dos pacientes.

É fato que um grande número de medicamentos utilizados no tratamento de PNEs pode causar alterações na cavidade bucal. Assim, o CD deve se atentar para esta realidade e atuar na prevenção e no tratamento de demandas odontológicas (PIRES et al., 2017). Segundo a pesquisa realizada por Medrado, Silva e Wanderley (2015) os fármacos mais utilizados pelas PNEs, são os anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, antidiabetogênicos, antipsicóticos e ansiolíticos. Os medicamentos utilizados por esses indivíduos, estão relacionados a alterações salivares, xerostomia e hipersalivação. Como por exemplo alguns tipos de

antiepiléticos podem causar hiperplasia gengival, assim como antidepressivos podem causar hipossalivação (SCHNABL et al., 2019). As manifestações clínicas mais comuns de reações adversas a medicamentos na cavidade oral são: xerostomia, hiperplasia gengival, úlceras, baixo fluxo salivar, mucosite e lesões aftosas. Algumas lesões são comuns a diferentes fármacos, portanto, muitas vezes é impossível determinar qual medicamento causou uma alteração específica. Por isso, é muito importante observar corretamente a possibilidade de sequelas do tratamento medicamentoso (PIRES et al., 2017). Importante salientar que o número de medicamentos que o paciente utiliza e a sua exposição a algumas substâncias físicas e químicas podem influenciar as interações farmacológicas, como por exemplo o carbonato de lítio, utilizado principalmente para estabilizar humor em tratamentos psiquiátricos pode desencadear reações adversas, quando associado ao Metronidazol, devido ao aumento de sua toxicidade. Outro exemplo é a varfarina que, quando associada à azitromicina, pode causar aumento da atividade anticoagulante (SANGUANINI et al., 2018).

No estudo de Medrado, Silva e Wanderley (2015), que objetivou analisar a prevalência de lesões em mucosa oral em PNEs, foi constatado que as lesões de mucosa oral mais comuns são: hiperplasia fibrosa inflamatória, candidíase e hiperplasia gengival. A hiperplasia fibrosa inflamatória pode ser explicada por estímulos irritativos crônicos, advindos de próteses mal adaptadas e traumatismos na mucosa bucal devido as dificuldades na coordenação motora e hábitos deletérios, como sucção labial e mordeduras. No caso da candidíase, a má higiene oral contribui para a alteração da microbiota bucal, viabilizando o aparecimento de doenças oportunistas. Já a hiperplasia gengival pode ter relação com medicamentos anticonvulsivantes.

Assim, para o tratamento de PNEs, é indispensável que o CD possua um vasto conhecimento farmacológico sobre indicações, contraindicações, interações medicamentosas, reações adversas e posologia, para assim obter o sucesso no tratamento e evitar intercorrências (SANGUANINI et al., 2018). Além disso, há necessidade que o CD realize uma revisão completa do histórico médico do paciente para que possa diagnosticar alterações e realizar o tratamento apropriado para resolver as demandas do paciente. Cabe destacar que nem todas as pessoas que usam medicamentos manifestarão reações adversas. Certos fatores são importantes para sua manifestação, como falta de higiene bucal, tempo de uso do fármaco,

susceptibilidade individual, susceptibilidade genética e fatores hormonais (PIRES et al., 2017).

3.2 CONDUTA ODONTOLÓGICA

Conforme já mencionado, embora alguns pacientes necessitem de cuidados especiais no atendimento odontológico, outros podem ser tratados da maneira convencional. Geralmente não há necessidade de alterar os procedimentos odontológicos em PNEs, apenas se altera a forma de abordagem de cada paciente (AZEVEDO; COSTA; SCHARDOSIM, 2015). Para um bom atendimento às PNEs é necessário haver uma equipe odontológica qualificada, acessibilidade, modalidades de tratamento (anestesia local, sedação consciente e anestesia geral), redes de apoio e tempo (CHANDLER; VALLE-JONES, 2015).

Na consulta odontológica, é necessário que o paciente se sinta acolhido. Nela, deve ser feita a dessensibilização e o estabelecimento de vínculos entre as PNEs, a família e a equipe para garantir o êxito do tratamento. Na maioria dos casos, o responsável participa do atendimento, ajudando na comunicação e restrição física, caso seja necessária (AZEVEDO; COSTA; SCHARDOSIM, 2015).

Outro aspecto a ser considerado é o fato de que os procedimentos devem ser executados no menor tempo possível. Este cuidado objetiva evitar que o paciente fique fadigado e aborrecido. Também contribui para a manutenção da sua satisfação e para não comprometer a sua colaboração durante o atendimento e em consultas futuras (SABERBEIN et al., 2016).

Importante destacar que é de extrema importância que seja feita uma minuciosa anamnese, na qual é analisada a saúde geral, comportamental e bucal das PNEs. O plano de tratamento deve ser feito de modo individualizado, mesmo que sejam pacientes com diagnósticos iguais (AZEVEDO; COSTA; SCHARDOSIM, 2015). A compreensão do diagnóstico médico do paciente é extremamente importante, pois irá determinar a abordagem odontológica que será realizada no indivíduo de acordo com as incapacidades presentes (ECKE; FIGUEREIDO; LEONARDI, 2016).

Cabe frisar que a realização de uma anamnese bem feita é essencial para o êxito do tratamento, pois fornece informações importantes sobre o paciente, como: métodos comunicativos, ansiedades, deficiências e dificuldades relacionadas ao comportamento que servirão para definir o tratamento e as precauções que devem

ser tomadas durante a consulta. Logo em seguida, deve ser realizada uma avaliação física cuidadosa (ECKE; FIGUEREIDO; LEONARDI, 2016).

É essencial que aconteça uma boa comunicação entre todos os envolvidos no cuidado dos PNEs, principalmente na realização da anamnese, para entender as expectativas do paciente em relação ao atendimento, para explicar os procedimentos e as orientações. É imprescindível que haja um meio de comunicação eficiente, associado a boas capacidades comunicativas, para que o paciente se sinta encorajado a se socializar com o CD. Esta prática pode levar a melhorias na autoestima e contribuiu para um atendimento eficaz e seguro (GUPTA et al., 2018).

É fato que existem grandes barreiras na comunicação entre o CD e pacientes que possuem problemas auditivos e de fala. Para transpô-las, é necessário que o CD domine os diferentes modos de comunicação, como por exemplo a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Também podem ser usadas instruções visuais para se comunicar com o paciente durante o atendimento (GUPTA et al., 2018).

É necessário que os profissionais saibam o quanto o paciente compreende em relação aos riscos e benefícios do tratamento proposto por meio de consentimento informado. Caso ele não consiga tomar decisões sobre o próprio tratamento, essa função deve ser delegada a outra pessoa, que pode ser um familiar ou cuidador (ESPINOZA; HEATON, 2016). Outro aspecto a ser considerado é que o profissional deve se atentar em relação à forma de abordagem da PNE, pois ela deve ser tratada conforme sua idade e desenvolvimento cognitivo, sem subestimar sua inteligência, pois alguns pacientes possuem deficiências físicas, porém seu desenvolvimento intelectual não sofreu prejuízos (AZEVEDO; COSTA; SCHARDOSIM, 2015).

Neste sentido, cada PNE possui um grau de desenvolvimento da sua capacidade comunicativa, uns não possuem dificuldades para discutir dúvidas e preocupações sobre a sua saúde bucal, outros possuem dificuldades e vocabulário limitado. Alguns pacientes não conseguem descrever seus sintomas, o que pode dificultar o diagnóstico médico e odontológico. Nesses casos, para a obtenção das informações é necessário contar com o auxílio dos acompanhantes para obtenção de informações referentes a sintomas, histórico médico e odontológico. Porém, quando há uma alta rotatividade de cuidadores, eles podem não deter o conhecimento necessário para responder as perguntas (ESPINOZA; HEATON, 2016).

Logo, após uma minuciosa anamnese e exame físico, é elaborado o

plano de tratamento. No plano de tratamento para PNEs, devem ser considerados o potencial e a capacidade do paciente e do cuidador em relação à manutenção da higiene oral e controle da dieta. A elaboração do plano de tratamento em pacientes com deficiência intelectual e/ou de desenvolvimento deve levar em consideração a dieta praticada pelas PNEs, pois quando os pacientes possuem uma alimentação apenas com alimentos leves ou pastosos, o CD pode optar pela exodontia seletiva dos dentes que têm grande potencial de futuramente gerar infecções, processos cariosos ou fraturas (BUDA, 2016).

Conforme já mencionado, outro problema bastante comum em PNEs, principalmente nas que possuem comprometimento motor e intelectual, é a dificuldade que elas possuem para a realização da higiene bucal, o que colabora para o desenvolvimento ou agravamento de doenças bucais, como cáries e doenças periodontais (MARTINS, 2019). Esse comprometimento físico e intelectual, faz com que muitos pacientes necessitem de auxílio de outra pessoa para a realização de sua higiene bucal, que geralmente é a mãe, devido ao fato de ela conviver diariamente com eles e possuir um vínculo afetivo, mas pode ser realizada também por outros membros da família ou cuidadores profissionais (CRESCÊNCIO et al., 2018; SILVA et al., 2018).

Vale ressaltar que os cuidadores devem deixar que as PNEs tentem fazer a higienização bucal sozinhas, quando possível, para estimulação motora e para que ela se sinta mais independente. Porém, caso o indivíduo possua comprometimento motor é necessário que a escovação seja supervisionada e complementada pelo responsável, independentemente de sua idade (FERREIRA et al., 2016).

Considerando que as PNEs constituem um grupo bem heterogêneo e possuem graus de dependência variados, alguns com maior autonomia, que independem de outras pessoas para realizar sua higiene bucal. Outros já são mais dependentes e necessitam do auxílio de cuidadores, os quais muitas vezes desconhecem as técnicas e materiais que são necessários para realização de uma boa higienização bucal nesses indivíduos, o que acaba os deixando desmotivados, principalmente devido às dificuldades da sua execução, pois muitas PNEs possuem movimentos voluntários ou involuntários que impedem que elas colaborem (MARTINS, 2019; SILVA et al., 2018).

Diante dessa realidade, existem várias ferramentas auxiliares que

podem ser usadas para facilitar a higiene bucal da PNE, como escovas de dentes adaptadas, escovas elétricas, escovas interdentais, passadores de fio dental e mantenedores de abertura bucal (BUDA, 2016). A escova de dente é o instrumento mais utilizado para a realização da higiene bucal, quando usada com a técnica correta, qualquer escova cumpre a sua função. Porém, nas PNEs, a utilização de escovas adaptadas à necessidade de cada cuidador pode facilitar o processo. As escovas motorizadas também podem ser de grande ajuda, devido a sua praticidade e sua grande capacidade de remoção de biofilme (SILVA et al., 2018). A escova interdental é uma boa alternativa, pois possibilita uma eficiente remoção do biofilme dental e é relativamente fácil de usar (BUDA, 2016).

Outro instrumento essencial na limpeza bucal é o fio dental, muitas vezes negligenciado pelos cuidadores, cuja utilização é extremamente importante, pois remove o biofilme dos contatos proximais não eliminados pela escovação dentária. Uma alternativa para facilitar o seu uso são os passadores de fio dental pré-fabricados, que facilitam a passagem do fio dental em todos os dentes, principalmente os posteriores, que têm o acesso mais difícil (HARTWIG et al., 2015).

Os mantenedores de abertura bucal são uma opção viável, segura e acessível, que pode ser usada pelos cuidadores para auxiliar a higienização bucal domiciliar. Também são úteis durante a realização de procedimentos odontológicos porque, além de facilitarem a execução de procedimentos na cavidade bucal, também mantêm a boca do paciente aberta e, desta forma, protegem o cuidador ou o CD de mordeduras. Existem diversos tipos de mantenedores, como os blocos de mordidas de borracha, metálicos e os manufaturados que podem ser feitos com gaze e palitos de madeira, garrafas pet e até podem ser feitos com tubo de cano de PVC, que são usados como dedal. Os cuidadores e CDs devem estar atentos, pois acidentes com mordeduras voluntárias e involuntárias são bem comuns (HARTWIG et al., 2015; MARTINS, 2019).

Diante dessa realidade, o CD não deve apenas realizar procedimentos odontológicos, deve também orientar e incentivar esses cuidadores sobre a importância da saúde bucal, demonstrar e recomendar técnicas e instrumentos que possam facilitar a realização da higienização bucal (SILVA et al., 2018). Para isso, o CD deve possuir conhecimentos suficientes, para orientar esses cuidadores da melhor forma possível e, desta forma, auxiliar a promoção da saúde e melhor qualidade de vida para as PNEs e seus cuidadores (HARTWIG et al., 2015).

Vale lembrar que não existe um protocolo a ser seguido com todos os pacientes com garantia de sucesso. O que existem são alternativas que têm maior adaptação dos pacientes e cuidadores, mas sempre devem ser respeitadas as singularidades de cada indivíduo (HARTWIG et al., 2015).

Outro desafio encontrado no atendimento a essa população, diz respeito ao fato de que a maioria dos procedimentos odontológicos realizados em PNEs são curativos. Esta realidade está intimamente ligada à busca tardia pelo tratamento odontológico, pois se o tratamento fosse realizado precocemente, seria menos invasivo e de mais fácil execução. O tratamento tardio exige um procedimento mais extenso, traumático e até mesmo mutilador (DOMINGUES et al., 2015).

Antigamente, a Odontologia para PNEs era quase que totalmente curativa e mutiladora, muitas vezes ocorriam exodontias desnecessárias. Atualmente, os profissionais estão tentando mudar essa realidade e fazer com que a Odontologia para PNEs se torne principalmente preventiva (FERREIRA et al., 2016). Em função desta busca, é essencial que a prevenção e o tratamento precoce sejam adotados, priorizados e praticados, pois assim os problemas bucais poderiam ser mais facilmente resolvidos (DOMINGUES et al., 2015). As medidas preventivas que podem ser usadas são: orientações quanto a higiene bucal, controle dietético, aplicações de flúor e controle mecânico do biofilme (BROWN; FORD; SYMONS, 2017).

Deve ser realizado um planejamento cuidadoso para a realização de tratamento restaurador em PNEs para facilitar a higiene e aumentar a longevidade das restaurações. A vida útil de um material restaurador é determinada pelos seus componentes, pelo seu design e pela capacidade de impedir que ele deteriore futuramente. Antes da escolha do material restaurador, devem ser analisados o potencial do paciente em relação à manutenção de sua higiene bucal e se ele possui hábitos parafuncionais (BUDA, 2016).

Outro ponto a ser considerado é o fato de que o CD deve estar sempre atento aos sinais que o paciente apresenta durante as consultas, porque podem apontar alterações na saúde geral do paciente como, por exemplo, detecção da hipertensão ainda não diagnosticada através da aferição regular da pressão arterial (MONTESERÍN-MATESANZ et al., 2015). Outro exemplo são as alterações mentais que podem ser notadas devido a alterações bruscas de humor, mudanças no padrão de higiene de forma negativa, descaso com a saúde bucal, faltas recorrentes que podem ser sintomas depressivos e ansiosos (ESPINOZA; HEATON, 2016).

Portanto, existem vários métodos e técnicas que podem ser usados para o tratamento de PNEs. Cabe ao CD selecionar aquela que permitir o tratamento com segurança do paciente. Caso o CD opte por uma técnica que ele não tenha treinamento, instalações ou não se sinta preparado para realizá-la, há sempre a opção sensata de encaminhar as PNEs para outro profissional qualificado (BUDA, 2016).

3.3 MEDO E ANSIEDADE NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

O CD é um dos profissionais da área da saúde mais temidos pelos pacientes, devido a imagem negativa associada a ele ao longo da história, através de relatos de experiências traumáticas, crenças e mitos, principalmente ligados a dor e a procedimentos invasivos (ALVES; COSTA; SOUSA, 2020; MARTINS et al., 2017). Assim, visitas ao consultório e atendimentos odontológicos podem ser indutoras de medo e ansiedade aos pacientes. O medo de dentista tem origem multifatorial, como características pessoais, fatores ambientais e fatores situacionais (CHHABRA et al., 2020). Já a ansiedade pode ser definida como um estado emocional, no qual predominam sentimentos ameaçadores. É uma resposta desencadeada por uma situação perigosa que pode ser real ou imaginária, por estímulos internos ou externos, que gera tensão, nervosismo e preocupações (FERREIRA et al., 2016; DANTAS; MARINHO; PINTO, 2019). Podendo ser observada pelo CD através de sinais, como taquicardia, sudorese, tontura, palpitação e tremores (DANTAS; MARINHO; PINTO, 2019).

O medo e a ansiedade são sentimentos naturais e necessários para o desenvolvimento do ser humano. Porém, quando ocorrem de maneira excessiva, se tornam patológicos e podem ser obstáculos para o atendimento odontológico e podem requerer medidas para controlá-los (ALVES; COSTA; SOUSA, 2020; CUNHA, 2019).

Na Odontologia, existem diversos métodos que buscam auxiliar a redução do medo e da ansiedade para que seja possível a realização dos procedimentos odontológicos. Esses métodos podem ser farmacológicos (sedação consciente e anestesia geral) e não farmacológicos (técnicas de manejo comportamental, etc.) (GIMENES; MELONARDINO; ROSA, 2016). As principais técnicas de manejos comportamentais utilizadas são: a comunicação verbal, comunicação não verbal, restrição física e mecânica (BRASIL, 2019).

Por meio da comunicação verbal podem ser expressos os procedimentos que serão realizados. O pré requisito para utilizá-la é que o paciente possua capacidade cognitiva para entender o que será dito. As principais técnicas utilizadas são “dizer-mostrar-fazer”, modelagem; reforço positivo, controle de voz e distração (BRASIL, 2019).

A técnica do dizer-mostrar-fazer pode ser utilizada em qualquer tipo de paciente. Consiste em explicações verbais, demonstrações táteis e visuais dos procedimentos que serão feitos, com uso de uma linguagem simples e acessível (SILVA et al., 2016). Objetiva reduzir o medo do paciente diante do desconhecido, promover a sua familiarização com o ambiente, por meio da apresentação dos elementos odontológicos, pois o conhecimento dos procedimentos e equipamentos podem minimizar o medo e a ansiedade (BORO, 2016).

Na técnica da modelagem, o CD utiliza outra pessoa que possui bom comportamento e já está condicionada ao tratamento odontológico como modelo de comportamento para o paciente que está iniciando o tratamento. Desta forma, espera-se que esta técnica auxilie o desenvolvimento de um comportamento positivo e reduza possíveis medos e inseguranças frente ao tratamento (SILVA et al., 2016).

A técnica do reforço positivo também pode ser usada em todos pacientes. Consiste na motivação do paciente, recompensando-o, por meio de elogios verbais, expressões faciais, demonstrações físicas de afeto e doação de presentes. Tais gestos são realizados em ocasiões em que a pessoa tenha bons comportamentos durante o atendimento, aumentando assim as chances de recorrências destes bons comportamentos (AAPD, 2020). Devem ser evitados reforços negativos, em forma de punições ou ridicularizações em decorrência do mau comportamento no atendimento odontológico (BRASIL, 2019).

Na técnica de controle de voz, a própria fala é utilizada para atrair a atenção do indivíduo e, com isso, aumentar a chance de adesão ao tratamento, evitando assim comportamentos não cooperativos ou evasivos. A entonação da voz e as expressões faciais são utilizadas para restabelecer uma relação harmônica entre o paciente e o CD. Essa técnica é contraindicada para paciente deficientes auditivos (AAPD, 2020; SILVA et al., 2016).

A técnica da distração consiste em reduzir a percepção do paciente, por meio de sons ou imagens, para que ele não se sinta desconfortável com algo que será feito durante a consulta, para evitar possíveis comportamentos negativos ou

esquiva. Essa técnica pode ser usada em qualquer paciente (AAPD, 2020).

A comunicação não verbal é muito importante para construir relacionamentos com os pacientes, especialmente quando ele está enfrentando situações difíceis, como o atendimento odontológico (CHHABRA et al., 2020). Nela são utilizados o contato, as expressões corporais e faciais e a postura para reforçar o que foi dito verbalmente. Objetiva aumentar a eficiência de outras técnicas de comunicação verbal, conquistar ou manter a atenção e adesão do paciente (AAPD, 2020).

No atendimento clínico, quando as técnicas verbais não forem suficientes para o controle comportamental do indivíduo, é possível a realização da estabilização protetora, através da restrição física, na qual seus movimentos são limitados para facilitar o tratamento e evitar possíveis danos físicos ao paciente e ao operador. Essa contenção pode ser feita com as mãos de um auxiliar ou do responsável. Já a restrição mecânica pode ser realizada com faixas, fitas, panos, cadeiras próprias ou adaptadas, macri em casos de pacientes com idade de até 4 anos e também com a ajuda de estabilizadores ou pranchas (BRASIL, 2019; GIMENES; MELONARDINO; ROSA, 2016; LIMA; OLIVEIRA, 2017).

Ademais, a estabilização protetora é indicada para pacientes não cooperativos que necessitam de diagnóstico e/ou atendimento urgente, para evitar possíveis movimentos descontrolados que possam colocar em risco a segurança do próprio paciente e a da equipe. É contra indicada para pacientes que, devido a condições físicas, psicológicas ou médicas, não podem ser imobilizados de forma segura e pacientes não colaboradores que não necessitam de tratamento imediato. Importante destacar que os indivíduos que já foram imobilizados previamente e possuem trauma só devem ser submetidos a esta mesma técnica somente caso não haja outra possibilidade disponível no momento (AAPD, 2020).

Salienta-se ainda que, antes da realização da restrição física e/ou mecânica, deve ser obtido um consentimento por escrito dos responsáveis. Deve ser explicado de forma detalhada para eles o que será feito, para que não entendam a restrição como forma de agressão e sim como algo necessário para o sucesso do tratamento. Esta demanda também é fundamental para diminuir possíveis riscos de processos judiciais e insatisfação dos pais. Vale destacar que deve ser avaliado o nível de cooperação de cada paciente, antes da eleição e/ou utilização de qualquer técnica de manejo comportamental (BRASIL, 2019).

Outra forma simples de reduzir a ansiedade é minimizando ao máximo o tempo do paciente na sala de espera. Segundo relatos de pais de PNEs, o excesso de tempo dispendido na sala de espera afeta negativamente o comportamento do filho, pois aumenta a ansiedade do paciente e colabora para ele se tornem menos cooperativo durante a consulta (HOLT; PARRY, 2018).

Chhabra et al. (2020) realizaram uma pesquisa na qual comparou a resposta psicofisiológica de crianças com necessidades especiais em relação ao uso de viseira, máscara facial e óculos de proteção durante o atendimento odontológico. Os resultados mostraram que a frequência cardíaca média dos pacientes que foram atendidos com a utilização de máscara facial e óculos de proteção foi significativamente maior ($84.49 \pm 17,96$) quando comparadas ao uso da viseira ($81,55 \pm 17,54$). Logo, nesta pesquisa, os níveis de ansiedade eram menores nos atendimentos realizados somente com a viseira. Este achado pode ser explicado pelo fato de a viseira ser uma barreira entre o paciente e o CD quase invisível, permitindo que o paciente veja o rosto do CD, o que facilita tanto a comunicação verbal, quanto a não verbal.

Outra possibilidade para diminuição do medo e da ansiedade é a realização de visita prévia das PNEs e de suas famílias à clínica odontológica antes da primeira consulta, visando à familiarização com o local, sem a pressão de um procedimento odontológico. Essa visita favorece o conhecimento do ambiente, do CD e os membros da equipe antes da consulta (CHANDLER; VALLE-JONES, 2015). Além de possibilitar uma previsão do que esperar da futura consulta e também uma boa oportunidade para sanar possíveis dúvidas (AAPD, 2020).

Importante destacar que, em alguns casos, apenas o uso das técnicas não farmacológicas não é suficiente no controle comportamental. Nestas situações devem ser utilizadas técnicas farmacológicas, como a sedação e até mesmo a anestesia geral. Em PNEs a sedação e anestesia geral são técnicas humanísticas, proporcionam que o tratamento seja realizado de maneira confortável e com maiores chances de sucesso (AKPINAR, 2019).

A sedação consciente pode ser definida como a diminuição do nível de consciência, de forma controlada, na qual são mantidos os reflexos protetores, como respiração e deglutição e o paciente ainda consegue responder aos comandos verbais e estímulos físicos (AGUIAR et al., 2018). As indicações para o seu uso são pacientes com ansiedade que possuem odontofobia, pessoas com reflexos de vômitos

aumentados e PNEs que conseguem se comunicar (SILVA et al., 2015). Logo, a sedação consciente é uma técnica válida que, com o tempo, está sendo consolidada na Odontologia. Por isso é essencial que o CD tenha conhecimento e domínio da técnica. No ambiente odontológico é realizada principalmente com a utilização de óxido nitroso e benzodiazepínicos. Os benzodiazepínicos são os fármacos mais usados para sedação consciente e possuem efeitos ansiolítico, hipnótico e sedativo (MACEDO-RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015).

As indicações para o uso de benzodiazepínicos em PNEs são para aquelas que são sistemicamente comprometidas, para diminuir o estresse; em casos de urgências, em crianças com traumatismos dentários por acidente; em procedimentos muito invasivos e/ou muito longos. São contraindicados ou devem ser usados com cautelas em gestantes; pacientes infantis que possuem comprometimento físico e intelectual severo; insuficiência respiratória grave; apneia do sono e alérgicos a benzodiazepínicos. É importante que o CD esteja atento aos sinais vitais do paciente e aos possíveis efeitos adversos, como a depressão cardiorrespiratória e como tratá-la caso ela ocorra (CRO-MS, 2017).

A sedação consciente com utilização de óxido nitroso é realizada por via inalatória. Envolve a administração de uma dose moderada de óxido nitroso em oxigênio, cuja concentração é ajustada de acordo com as necessidades de cada indivíduo, o qual permanece consciente (CAMARERO et al., 2018). A mistura de óxido nitroso e oxigênio proporciona relaxamento no paciente, além de reduzir o limiar de dor, o que favorece o atendimento odontológico (QUEIROZ et al., 2017).

A utilização de inalação com óxido nitroso foi regulamentada em 2004 pela resolução CFO-51/2004, a qual exige que seja realizado um curso com carga horária mínima de 96 horas (CFO, 2004). Trata-se de um método seguro e eficiente para redução da ansiedade, indicado para pacientes não cooperativos, com doenças sistêmicas leves, hipertensão controlada, doenças neuromusculares e pacientes que têm reflexo de vômito facilmente, ou desmaios frequentes (MACEDO-RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015).

Na pesquisa realizada por Camarero et al. (2018), foram analisadas a frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação parcial de oxigênio, volume expiratório por segundo e fluxo expiratório máximo de pacientes não colaboradores, submetidos a tratamento odontológicos com a utilização de sedação consciente com óxido nitroso. O estudo concluiu que o método de sedação é seguro

e eficiente, porém a diminuição significativa do volume respiratório indica que o CD deve ter cautela com os pacientes que possuem depressão basal do volume respiratório.

A referida técnica é relativamente nova no Brasil e seu uso ainda é limitado, devido ao custo elevado e/ou pela falta de profissionais qualificados para executá-la (MORETTO et al., 2020). Requer conhecimentos sobre a bioquímica do óxido nítrico e manuseio de equipamentos para que a sedação seja realizada com segurança e conforto para o paciente e CD (LADEWIG et al., 2016; MORETTO et al., 2020).

Outro recurso que pode ser utilizado para o controle comportamental de PNEs é a anestesia geral, que pode ser definida como a depressão reversível e controlada do sistema nervoso central, na qual ocorre a perda de consciência e sensibilidade, porém com a conservação das funções vitais (NICOLETTI et al., 2015). Segundo o Art. 4º da Resolução nº 63 de 2005 do CFO “O cirurgião-dentista poderá operar pacientes submetidos a qualquer um dos meios de anestesia geral, desde que sejam atendidas as exigências cautelares recomendadas para o seu emprego”. Porém, os procedimentos realizados sob anestesia geral devem ser realizados em hospital, pois de acordo com o Art. 45 da mesma resolução “somente poderão ser realizadas, em consultórios ou ambulatórios, cirurgias passíveis de serem executadas sob anestesia local” (CFO, 2005).

O comportamento não cooperativo é o principal critério usado para a utilização da anestesia geral, que pode ser decorrente da ansiedade/fobia, idade e incapacidades intelectuais e físicas. Por isso que a anestesia geral para atendimento odontológico é utilizada principalmente em crianças e em PNEs (BORRAMEO; LIM, 2017; SILVA et al., 2015). Porém, apenas o comportamento não cooperativo não deve ser usado para a indicação de anestesia geral. Esse método deve ser utilizado após outros meios, mais simples e menos invasivos já terem sido utilizados sem sucesso (BORRAMEO; LIM, 2017). O referido método também é indicado para patologias médicas complexas (doenças respiratórias, renais e hepáticas, pressão intracraniana alta e epilepsia), tratamento extensivo e pacientes que são incapazes de se comunicar (ANDRADE; ELEUTÉIO, 2015).

Antes da realização de procedimentos sob anestesia geral, além de esclarecer para o paciente e responsável sobre os possíveis riscos do tratamento proposto e obtenção do consentimento informado, é de extrema importância que seja

realizada uma rigorosa avaliação pré-operatória (BORRAMEO; LIM, 2017). O histórico médico deve ser rigorosamente analisado, pois várias condições de saúde podem causar alterações no procedimento. Como por exemplo, as doenças hepáticas podem despertar preocupação devido ao risco de ocorrer sangramentos e pode causar atrasado na recuperação. Outro exemplo é que pacientes com comprometimento renal e hepático podem ter comprometimento imunológico (BORRAMEO; LIM, 2017).

A anestesia geral é considerada uma alternativa relativamente segura. Porém, devido a certas condições médicas, as PNEs possuem maiores chances de complicações perioperatórias. Para reduzir estes riscos, é imprescindível a realização de uma completa avaliação pré operatória (BORRAMEO; LIM, 2017), a qual pode ser realizada de forma segura, por meio de exames pré-operatórios, métodos e equipamentos corretos e uma equipe capacitada (AKPINAR, 2019).

3.4 PREPARO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTAS PARA O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Segundo Macêdo et al. (2018), grande parte das pesquisas realizadas com estudantes de Odontologia e CDs relatam que estes sujeitos não se sentem preparados para realizar o atendimento as PNEs. Uma das explicações apontadas para este despreparo é a falha na formação acadêmica. Uma quantidade significativa de CDs afirma não ter tido nenhuma capacitação para atender PNEs, seja por meio de treinamentos ou do currículo acadêmico. Isso pode ser confirmado pelo fato de que grande parte das graduações de Odontologia brasileiras não possuem disciplina voltada ao atendimento odontológico para PNEs (HADDAD; PASSOS; TAGLE, 2016).

Assim, os estudantes de Odontologia devem ser devidamente preparados para atendimento as PNEs. O discente necessita maior embasamento teórico, clínico e emocional, para lidar/cuidar deste público alvo. Durante o atendimento odontológico as PNEs, as limitações do dentista geralmente se devem à falta de preparação durante todo o processo de treinamento acadêmico, associada às limitações do próprio indivíduo. As limitações da PNE são causadas principalmente pelo medo, ansiedade e agitação do paciente, que são responsáveis pela ocorrência de intercorrências e improdutividade dos atendimentos (CAVALCANTE; CRUZ; LABUTO, 2019).

Logo, é de extrema importância que os estudantes de Odontologia tenham contato com PNEs durante a graduação, por meio de preparação teórica científica e específica. Deseja-se que adquiram experiência e se familiarizem com esse público, com rompimento de quaisquer preconceitos ou tabus que possam existir em relação ao atendimento dessa população, visando ao desenvolvimento do conhecimento, da prática, da confiança e da segurança para o cuidado destas pessoas (CAVALCANTE; CRUZ; LABUTO, 2019; JACOMINE et al., 2018).

É importante destacar que quando o estudante tem oportunidade de prestar atendimento odontológico as PNEs durante a graduação, favorece a formação de profissionais mais qualificados, com domínio de técnicas e controle emocional para este fim. Dessa forma, o serviço pode ser expandido e, por consequência, minimiza às dificuldades que esse público tem ao procurar atendimento odontológico (FERREIRA et al., 2017).

Outra maneira de estabelecer o contato dos estudantes de Odontologia com PNEs é por meio de projetos de extensão universitária, os quais, além de fortalecerem o vínculo entre o profissional e o paciente, estimulam o trabalho em equipe, enriquecem o conhecimento do acadêmico, geram vivência em manejo comportamental, promovem a saúde bucal, inclusão social em melhoria na qualidade de vida das PNEs (FERREIRA et al., 2016).

A educação continuada, pode ser definida como atividades educacionais, que objetivam desenvolver, manter ou melhorar o conhecimento dos CDs (GRANDO; SALVAGO, 2015). A educação continuada visando ao atendimento de PNEs pode e deve ser realizada por CDs. De acordo com a pesquisa realizada por Adyanthaya et al. (2017), 84% dos CDs participantes relataram possuir interesse em receber treinamentos para atender PNEs. Corroborando, outro estudo, realizado por Macêdo et al. (2018), no qual 73,3% CDs entrevistados relataram ter necessidade de participar de capacitações para que sejam qualificados ao atendimento a PNE.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura apontou que o cuidado com a saúde bucal de PNEs é desafiador e necessita de avanços. São necessários programas voltados para a saúde bucal desse público, com enfoque na prevenção e motivação dos pacientes e cuidadores.

Esta constatação diz respeito não só a realidade das condições de saúde bucal deste público alvo relativas à presença de cáries, doenças periodontais, perdas dentárias decorrentes de dificuldades na coordenação motora das PNEs, utilização de diversos medicamentos, despreparos dos cuidadores para realizar uma higienização bucal adequada, falta de informação, custo elevado, medos e traumas do tratamento odontológico.

Um aspecto é a necessidade de avanços nas graduações em Odontologia, cujos currículos devem contemplar o conhecimento e vivências clínicas em atendimentos a PNEs, para que os futuros profissionais saiam da graduação mais bem preparados para atender essa significativa parcela da população. Somado a isso, há necessidade que os CDs realizem treinamentos e capacitações para suprir as lacunas existentes e/ou atualização de conhecimentos e práticas para o atendimento a esta população.

Outro aspecto a ser considerado é o fato de que as consultas odontológicas podem ser indutoras de medo e ansiedade, sendo imprescindível que o CD, domine técnicas para controlar essas situações, priorize métodos não farmacológicos e menos invasivos, porém que utilize métodos mais invasivos quando indicados.

O indispensável é que as PNEs tenham suas demandas atendidas com qualidade, resolutividade e com o mínimo de estresse possível. Portanto, o CD deve estar apto a realizar a anamnese e um exame físico detalhados as PNEs, que resulte a correto diagnóstico e prognóstico. É fundamental que o CD se atente a possíveis comorbidades e limitações das PNEs e suas implicações no atendimento odontológico de forma continuada. O cuidado deve ser individualizado, integral, resolutivo e adaptado à realidade das PNEs e de seus cuidadores, visando a avanços na saúde e, por consequência, na qualidade de vida destas pessoas.

REFERÊNCIAS

- AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. p. 292-310, 2020.
- ADYANTHAYA, Amith et al. Barreiras ao atendimento odontológico para crianças com necessidades especiais: percepção dos dentistas gerais em Kerala, Índia. **Jornal Da Sociedade Indiana de Pedodontia e Odontologia Preventiva**, v. 35, n. 3, p. 216, 2017.
- AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila et al. Sedação consciente endovenosa com midazolam no tratamento odontológico de pessoas com deficiência. **Archives of Health Investigation**, v. 7, n. 1, 2018.
- AKPINAR, Hatice. Evaluation of general anesthesia and sedation during dental treatment in patients with special needs: A retrospective study. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 19, n. 4, p. 191-199, 2019.
- ALVES, Willian Carlos Porfiro; COSTA, Danielly Albuquerque da; SOUSA, Maria do Socorro. A terapia floral frente à ansiedade em tratamento odontológico. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 162-183, 2020.
- ANDRADE, Ana Paula Paiva de; ELEUTÉIO, Adriana Silveira de Lima. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 1/2, p. 66, 2015.
- AZEVEDO, Marina Sousa; COSTA, José Ricardo Souza; SCHARDOSIM, Lisandrea Rocha. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 4, n. 2, 2015.
- BORO, André Antunes. **Desenvolvimento de ferramenta áudio-visual para condicionamento de comportamento positivo de crianças ao atendimento odontológico**. 2016. 53 f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- BORROMEO, Gelsomina Lucia; LIM, Mathew Albert Wei Ting. The use of general anesthesia to facilitate dental treatment in adult patients with special needs. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 17, n. 2, p. 91-103, 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei nº. 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, 2015. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2-11, 7 jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF, 2019.

BROWN, Louise F.; FORD, Pauline J.; SYMONS, Anne L. Periodontal disease and the special needs patient. **Periodontology** 2000, v. 74, n. 1, p. 182-193, 2017.

BUDA, Lisa V. Garantir a manutenção da higiene bucal em pessoas com necessidades especiais. **Dental Clinics**, v. 60, n. 3, p. 593-604, 2016.

CAMARERO, Luis Andrés Ortiz et al. Alteraciones cardíacas y respiratorias en pacientes sometidos a sedación inhalatoria consciente con óxido nitroso: para procedimientos de Cirugía Oral, Implantología y Periodoncia. **Gaceta Dental: Industria y Profesionales**, n. 306, p. 116-130, 2018.

CAVALCANTE, Mey Lie Tan de H.; CRUZ, Aryanne de O. S.; LABUTO, Mônica Miguens. Limitações do cirurgião dentista na abordagem clínica no atendimento de pacientes com necessidades especiais. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 2, 2019.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Quantidade geral de profissionais e entidades ativas**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 07 dez. 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-051/2004, 30 de abril de 2004. Baixa normas para habilitação do CD na aplicação da analgesia relativa ou sedação consciente, com óxido nitroso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 de abril de 2004.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-63/2005, 18 de maio de 2005. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 104, 19 abr. 2005. Disponível em: <http://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2020.

CHANDLER, Debbie; VALLE-JONES, Richard. Odontologia de cuidados especiais: duas faces de uma moeda. **Enfermagem Odontológica**, v. 11, n. 12, p. 717-722, 2015.

CHHABRA, Karishma et al. Comparative evaluation of psychophysiological response of children with special health care needs to use of facemask-eyeshield and visor in a dental setting - A cross-sectional study. **Special Care in Dentistry**, v. 40, n. 2, p. 145-150, 2020.

CPPAS-SES-DF. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Distrito Federal. Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência: Protocolos de Atenção à Saúde. **Diário Oficial do Distrito Federal**, n. 228, 2016.

CRESCÊNCIO, Maria Cláudia Celestino et al. Análise do conhecimento de pais ou responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos com necessidades especiais. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 144-156, 2018.

CRO-MS. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso Do Sul. **Protocolos Farmacológicos Recomendados na Prática Odontológica**. 2017. Disponível em:

https://croms.org.br/sistema/upload/arquivos/procotolos_farmacologicos.pdf?fbclid=IwAR1jIY04P15cBYnczv62yd4Ho5_4WXIsJhoHziieFiKOcwRs0KEIcOhWQwM. Acesso em: 07 ago. 2020.

CRO-SP. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. Disponível em:

http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao/15.html#:~:text=Odontologia%20para%20Pacientes%20com%20Necessidades%20Especiais&text=Odontologia%20para%20Pacientes%20com%20Necessidades%20Especiais%2C%20C3%A9%20a%20especialidade%20que,altera%C3%A7%C3%A3o%20no%20seu%20sistema%20biopsicossocial. Acesso em: 20 mar. 2020.

CUNHA, Andressa Viviane Santos da. **Manejo do medo e ansiedade em Odontologia**: revisão de literatura. 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia - Curso de Odontologia) - Centro Universitário CESMAC, Maceió, 2019.

DANTAS, Diego Cunha; MARINHO, Vinicius Lopes; PINTO, Kaique Santana. Prevalência de ansiedade frente à cirurgia oral: Um estudo com usuários da clínica escola de odontologia da Universidade de Gurupi. **Amazônia: Science & Health**, v. 7, n. 4, p. 69-77, 2019.

DOMINGUES, Natália Bertolo et al. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara–UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 6, p. 345-350, 2015.

ECKE, Veridiana; FIGUEIREDO, Márcia C.; LEONARDI, Francesca. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 5, n. 1, 2016.

ESPINOZA, Kimberly M.; HEATON, Lisa J. Communicating with patients with special health care needs. **Dental Clinics**, v. 60, n. 3, p. 693-705, 2016.

FERREIRA, Rafael et al. Promoção de saúde bucal e Síndrome de Down: inclusão e qualidade de vida por meio da extensão universitária. **Odonto** 2016, v. 24, n. 48, p. 45-53, 2016.

FERREIRA, Simone Helena et al. Percepção de estudantes de graduação em Odontologia frente ao atendimento de pessoas com deficiência. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 87-96, 2017.

GIMENES, Marina; MELONARDINO, Ana Paula de; ROSA, Dieinifer Padovan. Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. **Revista Uningá**, v. 48, n. 1, p. 76-83, jun. 2016.

GRANDO, Caroline Pietroski; SALVAGO, Blanca Martín. Educação continuada

pelo método de educação a distância em odontologia. **Revista Paidéi@-Revista Científica de Educação a Distância**, v. 7, n. 11, 2015.

GUPTA, Lokendra et al. Avaliação de diferentes métodos visuais usados para melhorar as habilidades de comunicação entre profissionais de saúde odontológicos e pacientes com deficiência auditiva e fonoaudiológica. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, n. 4, p. 418-422, 2018.

HADDAD, Aida Sabbagh; PASSOS, Vivian de Agostino Biella; TAGLE, Elizabeth López. Momento atual da odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 2, p. 132-140, 2016.

HARTWIG, Andreia Drawanz et al. Recursos e técnicas para a higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 4, n. 3, 2015.

HOLT, Samantha; PARRY, Jennifer Ann. Parent-reported experience of using a real-time text messaging service for dental appointments for children and young people with autism spectrum conditions: A pilot study. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 2, p. 84-88, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo demográfico 2010: características gerais da população e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE. p. 71-73, 2010.

JACOMINE, Juliana Carvalho et al. Saúde bucal e pacientes com necessidades especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 45-54, 2018.

LADEWIG, Victor de Miranda et al. Sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontopediátrica. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 15, n. 2, p. 91-96, 2016.

LIMA, Déborah Lourany Silva de; OLIVEIRA, Midiaele Hortência de. **Estabilização protetora em odontopediatria: relato de caso**. 2017. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia) – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2017.

MACÊDO, Giulian Lennon et al. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 67-80, 2018.

MACEDO-RODRIGUES, Lorena Walesca; REBOUÇAS, Pedro Diniz. O uso de Benzodiazepínicos e N2O/O2 na sedação consciente em Odontopediatria. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 1, p. 55-59, 2015.

MARTINS, Camile Cintia Pereira. Desenvolvimento de mantenedor de abertura bucal para auxílio na higienização oral de pessoas com necessidades especiais. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual

Paulista, São José dos Campos, 2019.

MARTINS, Ronald Jefferson et al. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. **Archive Health Investigation**, v. 6, n. 1, 2017.

MEDRADO, Alena Peixoto; SILVA, Daniela A. R. Chaoui; WANDERLEY, Flávia Godinho C. Estudo da prevalência de lesões em mucosa oral de pacientes portadores de necessidades especiais. **Rev Bahiana Odontol**, v. 6, n. 2, p. 73-80, 2015.

MONTESERÍN-MATESANZ, Marta et al. Descriptive study of the patients treated at the clinic "Integrated Dentistry for Patients with Special Needs" at Complutense University of Madrid (2003-2012). **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 20, n. 2, 2015.

MORETTO, Marcelo Juliano et al. Conhecimento dos alunos de Odontologia sobre o uso da sedação consciente com óxido nitroso. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 14-8, 2020.

NASILOSKI, Karen Silva et al. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 2, p. 103-107, 2015.

NICOLETTI, Ana Maria Zigart et al. Tratamento odontológico em pacientes especiais sobre anestesia geral. **Anais de Odontologia do UNIFUNEC**, v. 2, n. 2, 2015.

NUNES, Raíssa et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da universidade do extremo sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 118-128, 2017.

PECORARO, Patrícia Valéria Bastos Faria et al. Pacientes com deficiências: metodologia e prática de inclusão social na faculdade de odontologia de Valença/RJ. **Revista Interdisciplinar de Direito**, v. 10, n. 2, 2017.

PIRES, Amanda Bessoni et al. Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 1, p. 157-185, 2017.

QUEIROZ, Ana Carolina Martins et al. Sedação mínima inalatória em paciente com paralisia cerebral: relato de caso clínico. **Anais do Fórum de Iniciação Científica do UNIFUNEC**, v. 8, n. 8, 2017.

SABERBEIN, Jorge Alejandro Reyes et al. Síndrome de Rubinstein-Taybi, atención odontoestomatológica a pacientes especiales: reporte de caso clínico. **Revista odontológica mexicana**, v. 20, n. 3, p. 202-207, 2016.

SANGUANINI, Bruna et al. Principais interações medicamentosas dos antibióticos mais empregados na Odontologia. **Ação Odonto**, [S. l.], 2018.

SANTOS, Jacqueline Silva et al. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 515-524, 2015.

SCHNABL, Dagmar et al. Tratamento odontológico sob anestesia geral em adultos com necessidades especiais no Hospital Universitário de Prótese Dentária e Odontologia Restauradora de Innsbruck, Áustria: um estudo retrospectivo de 12 anos. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 11, p. 4157-4162, 2019.

SILVA, Cátia Carvalho et al. Sedação consciente vs anestesia geral em odontopediatria – uma revisão. **MedicalExpress**, v. 2, n. 1, 2015.

SILVA, Hugo Martins et al. A percepção dos cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais na higiene bucal em um município baiano. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 28, n. 1, p. 27-39, 2018.

SILVA, Lívia Fernandes Pires da et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, p. 135-142, 2016.