

**Abordagem odontológica preventiva em pacientes com alterações neurológicas:
Relato de experiência em uma enfermaria pediátrica de um Hospital Universitário**

Kamila Vieira Moraes¹, Carolina Freire Frizzera¹

Afiliação: ¹Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/UFES)

Resumo:

Objetivo: Trata-se de um relato de experiência sobre a prática odontológica hospitalar voltada à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais e objetiva relatar a experiência de atuação do cirurgião-dentista residente em uma enfermaria pediátrica de um hospital universitário no estado do Espírito Santo através de uma abordagem preventiva em pacientes com necessidades especiais.

Metodologia: Foram realizadas adaptações do cabo de escovas dentais para pacientes com distúrbios motores com a finalidade de facilitar a higienização oral desses pacientes e com isso, fazer a promoção de saúde e prevenção de doenças bucais tão comuns nesse público. As adaptações foram realizadas em um hospital universitário na área correspondente à enfermaria pediátrica, através de um aquecedor/modelador elétrico para confecção de órteses termoplásticas e folhas termoplásticas de baixa temperatura.

Resultados: Melhora significativa na qualidade de escovação, menor índice de biofilme e aumento na motivação dos cuidadores de realizar a higienização do paciente.

Conclusão: A promoção de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais apresenta grandes dificuldades devido a singularidade de cada caso. Apesar das dificuldades, medidas podem ser aplicadas e desenvolvidas para melhoria na higiene bucal desse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Saúde bucal; Higiene bucal; Promoção de Saúde; Prevenção

1. Introdução

Pacientes com necessidades especiais (PNE) são aqueles indivíduos que apresentam algum tipo de condição ou alteração que o faça necessitar de atenção diferenciada por um período de sua vida ou indefinidamente. Tais pacientes requerem cuidados odontológicos direcionados especificamente à sua condição, com intuito de oferecer um tratamento adequado e de qualidade (Gonçalves, 2012).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Brasil tem mais de 45 milhões de pessoas com pelo menos uma deficiência, tal valor corresponde a cerca de 23,9% da população brasileira. Entre as deficiências relatadas, os distúrbios motores foram declarados por 7% da população.

A prevenção odontológica em pacientes portadores de necessidades especiais é imprescindível, influenciando na informação e integração nos cuidados da criança e do adolescente. Pacientes com distúrbios psicomotores apresentam limitações que muitas vezes dificultam, ou até mesmo impedem, o autocuidado através da higienização oral de rotina e essa dependência aos cuidados de familiares ou cuidadores é um fator debilitante pelo fato de o paciente não apresentar autonomia e independência no seu cuidado (Costa, 2017).

A maioria dos PNE apresentam constantemente uma higiene bucal deficiente, principalmente devido às suas limitações e a não cooperatividade com seus cuidadores. Dessa forma, a dificuldade na realização do controle da placa bacteriana somado a hábitos alimentares precários tornam - se nocivos quando a higiene oral não é realizada corretamente e isto, somado a casos de deglutição atípica, o uso constante de mamadeira e medicamentos de uso sistemático, aumentam o risco de alterações orais (Chibinski et al., 2011, Martins et al., 2013, Toledo et al., 2005).

A qualidade da higiene bucal, portanto, está relacionada ao quadro clínico do paciente, sendo constatado através de literatura, que indivíduos com problemas de motricidade acabam por apresentar higiene oral comprometida. Nota-se em alguns estudos

epidemiológicos que a prevalência de lesões cáries e doenças gengivais em pacientes com necessidades especiais demonstraram índices mais elevados em crianças com retardo mental, seguidos respectivamente de crianças com paralisia cerebral, cegueira, epilepsia, deficientes físicos, Síndrome de Down e surdos-mudos (Sampaio, 2004).

O tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental e de crescimento. É importante que a atenção odontológica voltada a esses pacientes seja efetuada de forma mais precoce possível, para que através da promoção de saúde, difundam-se bons hábitos que se manterão por toda a vida do paciente e de seus cuidadores, prevenindo dessa forma, problemas futuros e de maiores proporções (Oliveira, 2011).

O tratamento odontológico de pacientes com deficiência deve envolver a consciência de que existem as dificuldades motoras, dificuldades relativas à falta de comunicação, aquelas necessidades odontológicas que foram acumuladas ao longo do tempo, sem desconsiderar, entretanto, os diversos graus de limitação física. Além disso, surgem as dificuldades relativas à falta de profissionais habilitados, as barreiras arquitetônicas e por vezes os hábitos de superproteção a que as crianças e adolescentes com deficiência são expostos. Cabe ressaltar que, para um adequado planejamento e atendimento é necessário a atuação conjunta do profissional com o núcleo familiar, minimizando dessa forma intervenções invasivas futuras e alertando a família da importância da colaboração familiar (Varellis, 2013).

Frequentemente, pacientes portadores de deficiência mental apresentam problemas de comportamento no atendimento odontológico, sendo necessário abordagens diferenciadas do tratamento. Em alguns casos para que a assistência odontológica seja realizada há necessidade de uso de técnicas de controle do comportamento, entre elas a como contenção física, sedação e, em último caso, pela anestesia geral (Martins et al., 2013).

A contenção física consiste na limitação dos movimentos da criança com o intuito de reduzir os riscos durante o atendimento e permitir a conclusão do tratamento. Esse recurso é indicado apenas para pacientes que necessitam de tratamento imediato ou que o condicionamento seja limitado e isso se deve - se especialmente à imaturidade emocional ou pela condição física e mental (AAPD, 2015).

O presente trabalho propôs-se a realizar um relato de experiência a respeito da abordagem odontológica preventiva através de adaptações de cabos de escovas dentais para pacientes com distúrbios motores internados em uma enfermaria pediátrica com os seguintes diagnósticos: Paciente 1: Encefalopatia Crônica, Paciente 2: Encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP) e Paciente 3: Paralisia Cerebral.

2. Metodologia:

Foi realizado um relato de experiência da atuação do CD Residente em uma Unidade de enfermaria pediátrica do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes através de uma abordagem descritiva na área do processo assistencial odontológico de pacientes com distúrbios motores.

A assistência foi realizada no período de março de 2022 a agosto de 2022 no setor de enfermaria pediátrica do referido Hospital. O CD atuou em escala de doze horas diurnas, acompanhado de um preceptor da Odontologia, junto à equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, e técnicos de enfermagem.

O sujeito do relato foi uma profissional da odontologia residente, gênero feminino, 29 anos,

participante do primeiro ano de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Espírito Santo.

A assistência odontológica ao paciente internado foi fundamentada no guia do Ministério da Saúde de atenção à saúde bucal de pacientes com deficiência do ano de 2019 que sugere protocolo de atendimento com cuidados especiais. Os recursos utilizados pelo CD para atendimento foram insumos e materiais de consumo da pediatria e recursos disponíveis no hospital.

Todos os procedimentos foram realizados após estudo de caso de cada paciente por meio de consulta ao prontuário ou troca de informação com a equipe multiprofissional, seguido de registro e evolução em prontuário, via sistema de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

3. Relato de Experiência:

O exame clínico foi realizado pelo CD no leito hospitalar respeitando - se as condições sistêmicas individuais de cada paciente. As adequações de posição e ergonomia do examinador foram determinadas de acordo com a condição física do paciente. O exame clínico era realizado iniciando pela anamnese, onde era realizada a investigação a respeito de medicamentos utilizados, alterações sistêmicas, informações nutricionais e hábitos do paciente. Em seguida, iniciava-se a inspeção extra - oral por meio de exame físico e manipulação das estruturas da face, com o objetivo de detectar alteração das estruturas que compõem o sistema estomatognático, avaliando a relação maxila/mandíbula, alterações em lábios, mucosa oral, palato, língua, comissura bucal, frênulos, alterações orais, alterações

dentárias e de tecido mole, além do preenchimento de odontograma. Todas as informações eram anotadas em ficha clínica: Presença de tártaros, biofilme dental, cáries, raízes residuais. Dessa forma, era estabelecido um plano de tratamento de acordo com a gravidade e urgência ou encaminhamento para clínica de odontopediatria da respectiva universidade ou para a Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência do paciente.

A higiene oral era realizada utilizando solução aquosa de digluconato de clorexidina à 0,12% e escova dental pequena e com cerdas macias. Os responsáveis eram orientados sobre a técnica de escovação que variava de acordo com a idade de cada paciente, o uso de dentífrício fluoretado também de acordo com a idade do paciente e a técnica de uso de fio

dental. A escovação era por vezes negligenciada pelos responsáveis devido a dificuldade, visto que os pacientes não se apresentavam participativos devido às limitações físicas. Com base nos relatos dos familiares sobre a dificuldade que vivenciavam ao tentar realizar a escovação foram desenvolvidas adaptações de escovas dentais que facilitasse sua empunhadura, tornando possível o cuidado desse paciente pelo cuidador.

Um Aquecedor/Modelador Elétrico para Confeção de Órteses Termoplásticas e folhas termoplásticas de baixa temperatura foram utilizadas para adaptação do cabo das escovas. Com o uso de tesouras foi feito o recorte das folhas termoplásticas de acordo com o tamanho do cabo da escova, posteriormente aquecidas e após ficarem de forma manipuláveis foram envoltas ao redor dos cabos até que a espessura ficasse de diâmetro suficiente para permitir melhor controle dos movimentos na cavidade bucal.

para a manipulação no momento da escovação. Em seguida, foram confeccionadas alças onde o cuidador pudesse inserir as mãos e ter mais firmeza durante a higienização bucal do paciente e estas foram fixadas a esses cabos adaptados. As escovas foram inseridas de forma que pudessem ser removidas para higienização e substituições posteriores. Além disso, foram confeccionados abridores de boca com espátulas de madeira sobrepostas e estabilizadas com esparadrapo ou fita crepe, para manutenção da abertura bucal. As escovas adaptadas foram entregues aos pacientes e as informações necessárias foram

informadas (de que modo higienizar a escova, quando e como trocá-la e a forma apropriada de armazenamento), além da motivação e instrução de higienização bucal cotidiana. Os cuidadores foram incentivados a realizar ao menos três escovações diárias.



Figura 1- Dispositivo confeccionado para facilitar a escovação dentária do paciente



Figura 2 - Modelos de abridores de boca confeccionados com espátulas de madeira e fita crepe

Fonte: Arquivo de Vivian de Agostino Biella Passos.

4. Discussão:

Oliveira e Giro em 2011, reiteraram que a promoção de saúde bucal voltados a pacientes com necessidades especiais é capaz demonstrar redução significativa no índice de doenças bucais, demonstrando portanto, que a intervenção precoce, incluindo educação e motivação dos pacientes e de seus responsáveis, é a solução para a obtenção de resultados positivos na manutenção da saúde bucal. Sendo assim, a melhor forma de promover saúde é evitar que qualquer patologia se instale e isso perpassa uma higiene oral eficiente e efetiva. O trabalho permitiu constatar que ao longo das internações houve uma melhora significativa na qualidade de escovação dos pacientes e que o uso da escova com o cabo modificado serviu como fator motivador para a realização da higiene dos pacientes em questão.

A escolha do material utilizado para adaptação deveu-se à disponibilidade dos materiais no ambiente hospitalar e aos poucos recursos odontológicos presentes no mesmo. No entanto, na ausência daqueles, pode-se lançar mão de outras ferramentas mais acessíveis e algumas, de menor custo.

Externamente ao ambiente hospitalar e na ausência de modelador elétrico para confecção de órteses termoplásticas e folhas termoplásticas, a silicona de condensação (maior custo financeiro) pode ser usada diretamente sobre o cabo da escova. Outros materiais também podem ser utilizados dessa forma, como resina acrílica ativada quimicamente (RAAQ) e massa Époxi (como o Durepoxi®). Uma outra opção é utilizar uma manopla de bicicleta feita de borracha antiderrapante e acoplar a uma escova com silicona de condensação pesada até o preenchimento completo da manopla e aguardar o tempo de polimerização.

Outra forma de aumentar o volume do cabo da escova é com uso de abaixadores de língua de madeira ou com sugadores odontológicos (opção mais interessante pelo material não ser alterado pela água que for usada na higienização). Os materiais devem ser ajustados ao redor

do cabo da escova e uma fita deve ser usada para fixação e estabilização dos mesmos, isso simplifica a adaptação de escova que permite que seja construída até mesmo em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) porque prescinde do uso de materiais de moldagem e utiliza instrumentos de baixo custo (COSTA,2017). A higiene bucal pode ser realizada pela pessoa com deficiência ou pelo seu cuidador ou responsável com a utilização da escova elétrica, no entanto, cabe ressaltar o acesso dificultado devido ao alto custo financeiro, além disso, não promove maior limpeza que as escovas manuais.

De acordo com o Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência, pode-se ainda fazer adaptação do cabo da escova de dente fixada ao cabo da escova para limpar unhas ou escova de serviços gerais (após a remoção de suas cerdas). Tal fixação poderá ser realizada com fitas adesivas ou introduzindo-se dois parafusos.

5. Conclusão:

Ações preventivas em saúde bucal focadas em orientação aos pacientes e cuidadores são fundamentais para a efetividade da higiene bucal. No entanto, é necessário que haja alfabetização em saúde, pois, na ausência desta, a comunicação profissional-paciente é afetada, dificultando a tomada de decisão compartilhada, fator determinante para a adesão a qualquer tratamento.

A promoção de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais apresenta grandes dificuldades devido à singularidade de cada caso. Apesar das dificuldades, medidas podem ser aplicadas e desenvolvidas para melhoria na higiene bucal desse grupo de pacientes. E como dizia Nasiloski em 2015, é importante que o estímulo ao estudo desse tema faça-se essencial para que os profissionais da saúde tomem conhecimento e tornem-se qualificados e humanizados frente a uma sociedade repleta de preconceitos, minorias e incapacidade profissional. Portanto, não há motivos para que os cuidados com esse público sejam negligenciados, basta que o profissional dentista em conjunto com a família do paciente esteja alinhado e empenhado em produzir saúde.

Referências:

1. AAPD (2015). Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Pediatric Dentistry.
2. Chibinski, A. C. R., Grando, K., Fanchin, P. T., Campagnoli, E., Dos Santos, F.A., & Wambier, D. S. (2011). Descontaminação de escovas dentais utilizadas por crianças portadoras de necessidades especiais: análise microbiológica. RSBO, 8(2), 145-52.
3. COSTA, Renato Magalhães et al. Adaptações em escovas dentais para pacientes com distúrbios motores: relato de caso. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 26, n. 77, 2017.
4. Gonçalves, J. B. (2012). Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade de medicina da UFMG, Conselheiro Lafaiete.
5. MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas, v. 69, n. 4, p. 328-339, 2015.
6. Martins, R. B., Merlin, R. A., & Giovani, E. M. (2013). Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. Journal of the Health Sciences Institute, 31(4), 360-67.
7. 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, p. 103-107, 2015.
8. Oliveira, A. L. B. M., & Giro, E. M. A. (2011). Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Odonto, 19(38), 45-51
9. OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de; GIRO, Elisa Maria Aparecida. Importância

da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais. *Odonto*, p. 45-51, 2011.

10. PESSOA, D. A. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.
11. Sampaio EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. *Rev Bras Prom Saúde* 2004; 17(3): 127-34.
12. TOLEDO. *Odontopediatria – Fundamentos para a prática clínica*. 3ª Ed. São Paulo: Editorial Premier; 2005.
13. Varellis, M. L. Z. (2013). *O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático*. 2. ed. São Paulo: Santos.