

Tratamento cirúrgico odontológico humanizado em paciente com deficiência intelectual – Relato de caso

Humanized dental surgical treatment in a patient with intellectual disability – Case report

Tratamiento quirúrgico dental humanizado en un paciente con discapacidad intelectual – Informe de caso

Recebido: 19/03/2021 | Revisado: 26/03/2021 | Aceito: 27/03/2021 | Publicado: 04/04/2021

Hiuryellen da Silva Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9154-6126>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: hiuryellen@hotmail.com

Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4607-6161>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: pamella.paixao@upe.br

Hítalo Carlos Rodrigues de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7348-6601>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: hitalo.rodrigues@hotmail.com

Monica Vilela Heimer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3842-192X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: monica.heimer@upe.br

Sandra Lúcia Dantas Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3154-5092>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: sandraldmoraes@hotmail.com

Sandra Conceição Maria Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2021-1705>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: sandra.vieira@upe.br

Resumo

O objetivo desse estudo foi descrever um caso clínico de adolescente com deficiência intelectual leve, com necessidade cirúrgica acumulada. Paciente do sexo masculino, faioderma, 17 anos de idade, 1.86cm de altura, 60 kg, com deficiência intelectual leve, matriculado na rede pública de ensino regular. O adolescente possuía uma necessidade cirúrgica odontológica acumulada, referente a restos radiculares, que segundo a genitora, era a sua principal queixa. A mesma durante a anamnese relatou não enfrentar dificuldades com o adolescente na sua higiene bucal diária, que o mesmo faz uso contínuo da medicação Risperidona (1mg) e que este sempre foi colaborador em tratamentos clínicos odontológicos anteriores, sendo o seu principal problema “o medo da agulha” no ato cirúrgico. Através de uma abordagem humanizada o procedimento cirúrgico foi resolutivo e realizado de forma ambulatorial, sob anestesia local com total participação do paciente, tornando-o pró-ativo nas ações realizadas durante o processo odontológico, bem como capaz de superar o seu medo inicial.

Palavras-chave: Deficiência intelectual; Humanização da assistência; Procedimentos cirúrgicos bucais; Assistência odontológica para pessoas com deficiências.

Abstract

The aim of this study was to describe a clinical case of a teenager with mild intellectual disability, with accumulated surgical need. Male patient, faioderma, 17 years old, 1.86 cm tall, 60 kg, with mild intellectual disability, enrolled in the public school system. The teenager had an accumulated dental surgical need, referring to root debris, which according to the mother, was his main complaint. During the anamnesis, she reported that she did not face difficulties with the adolescent in their daily oral hygiene, that he makes continuous use of the medication Risperidone (1mg) and that he has always been a collaborator in previous dental clinical treatments, his main problem being “fear of the needle” in the surgical act. Through a humanized approach, the surgical procedure was resolutive and performed on an outpatient basis, under local anesthesia with full participation of the patient, making him proactive in the actions performed during the dental process, as well as being able to overcome his initial fear.

Keywords: Intellectual disability; Humanization of assistance; Oral surgical procedures; Dental assistance for people with disabilities.

Resumen

El objetivo de este estudio fue describir un caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual leve, con necesidad quirúrgica acumulada. Paciente varón, faioderma, 17 años, 1,86 cm de altura, 60 kg, con discapacidad intelectual leve, inscrito en el sistema escolar público. El adolescente tenía una necesidad quirúrgica dental acumulada, refiriéndose a los restos de raíces, que según la madre, era su principal queja. Durante la anamnesis, relató que no tuvo dificultades con el adolescente en su higiene bucal diaria, que hace uso continuo de la medicación Risperidona (1 mg) y que siempre ha sido colaborador en tratamientos clínicos dentales previos, su principal problema. siendo “miedo a la aguja” en el acto quirúrgico. Mediante un abordaje humanizado, el procedimiento quirúrgico fue resolutivo y se realizó de forma ambulatoria, bajo anestesia local con plena participación del paciente, haciéndolo proactivo en las acciones realizadas durante el proceso odontológico, además de poder superar su miedo inicial.

Palabras clave: Discapacidad intelectual; Humanización de la asistencia; Procedimientos quirúrgicos orales; Asistencia dental para personas con discapacidad.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 15% da população mundial é constituída por pessoas com deficiência (OMS, 2011). Que são aquelas com impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras (comportamentais e/ou ambientais), podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Portanto, não se restringe ou é atributo apenas da pessoa, mas também do ambiente à sua volta (Ministério da Saúde, 2019; Queiroz, et al., 2014).

No Brasil, o tratamento odontológico para os pacientes com deficiência ainda é um desafio para os cirurgiões-dentistas, sendo poucos os profissionais capacitados a atendê-los, tanto em serviços públicos, quanto privado. Essa população em especial necessita de profissionais capazes tecnicamente, mas que também valorize o aspecto humano nas relações sociais. Com isso, é necessário dar um significado mais humanístico à prática odontológica, pois, quanto mais o dentista compreende as pessoas que o procuram, mais positivo poderá tornar-se o tratamento (Mota, et al., 2012).

Esse artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de atendimento odontológico de um paciente com deficiência intelectual leve.

2. Metodologia

O presente estudo corresponde a um relato de caso, caracterizando-se como um estudo descritivo, utilizando-se de imagens para seu auxílio e ilustração, sendo conduzido da forma mais tradicional de estratégia de pesquisa, apoiado nas técnicas de observação direta e revisão de literatura, integrando-se de um método abrangente de coleta e análise de dados, compreendendo uma completa e clara descrição e discussão de fatores que vão desde o diagnóstico até o tratamento da condição (Pereira et al., 2018). Obedecendo as questões éticas que envolvem este tipo de pesquisa, de forma atinente à resolução nº446/2012 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas e testes em seres humanos. Este estudo foi aprovado pela comissão de ética da Universidade de Pernambuco (UPE) de acordo com a declaração de Helsinque, a responsável legal pelo menor assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa, autorizando a utilização de dados de seu caso clínico/cirúrgico e documentação fotográfica.

3. Relato de Caso

Paciente P.R.S.C, sexo masculino, faioderma, 17 anos de idade, 1.86cm de altura, 60 kg, com deficiência intelectual leve, matriculado na rede pública de ensino regular. Compareceu para atendimento odontológico durante a realização da 9ª edição do Programa de Extensão Resgatando Sorrisos, da Universidade de Pernambuco.

A equipe de atendimentos para os pacientes com deficiência, composta por docentes da disciplina de odontopediatria, discente do Programa de Mestrado em Hebiatria e discentes da graduação de odontologia da UPE, foi instalada nas estruturas da

escola a qual o adolescente frequentava. As ações para essa população constaram inicialmente de acolhimento aos adolescentes e familiares; ações lúdicas/ educativas e exame clínico bucal. Após essa etapa inicial e de posse da necessidade bucal do paciente, ações curativas foram propostas e realizadas.

No caso clínico em questão, o paciente possuía uma necessidade cirúrgica odontológica acumulada, que segundo a genitora, era a principal queixa do adolescente. A mesma durante a anamnese relatou não enfrentar dificuldades com o adolescente na sua higiene bucal diária, que ele faz uso contínuo da medicação Risperidona (1mg) e que este sempre foi colaborador em tratamentos clínicos odontológicos anteriores, sendo o seu principal problema “o medo da agulha” no ato cirúrgico. O exame de imagem realizado anteriormente pelo paciente e apresentado pela responsável na ocasião do exame clínico, foi fundamental para a conclusão diagnóstica e planejamento do procedimento cirúrgico por parte dos profissionais envolvidos, sendo este reforçado pelo bom nível cognitivo e a colaboração do adolescente. Portanto, o ato cirúrgico para a remoção das raízes residuais do segundo molar permanente superior direito foi devidamente orientado a genitora e planejado para o dia seguinte.

É fundamental neste momento registrar o relato da mãe quanto à busca em serviços de assistência odontológica público e privado, em momentos anteriores, para a resolutividade do problema. Porém sem sucesso, recebendo sempre a justificativa relacionada à deficiência do adolescente para a não execução do procedimento cirúrgico. O Procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial, no consultório móvel instalado no pátio da escola do adolescente. Após o acolhimento o local foi apresentado ludicamente ao paciente, como forma de condicionamento do mesmo. Sendo assim, iniciou-se a antissepsia (clorexidina 0,12%), seguida da anestesia local (lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000) (Figura 1), sindesmotomia, luxação (Figura 2) e remoção das raízes mesio-vestibular, disto-vestibular e a raiz palatina (Figura 3), respectivamente. A loja óssea foi curetada e irrigada com soro fisiológico a 0,9% e a sutura foi realizada com fio de seda 3-0 (Figura 4).

Figura 1. Procedimento de anestesia local.



Fontes: Autores.

Figura 2. Luxação e expansão alveolar.



Fonte: Autores.

Figura 3. Restos Radiculares.



Fontes: Autores.

Figura 4. Sutura.



Fontes: Autores.

A duração do procedimento foi de 1 hora e 30 minutos, durante os quais houve pausas para o descanso bucal do paciente bem como para verbalização das suas queixas, aliviando assim a sua ansiedade. Os atos cirúrgicos cruentos foram minimizados por atitudes lúdicas da equipe. Ao final a genitora recebeu as devidas recomendações para o pós-operatório, tendo sido orientada a buscar, após uma semana, em unidade de saúde o atendimento para remoção da sutura.

4. Discussão

No caso em questão, o adolescente apesar de possuir uma deficiência intelectual, apresentava uma comunicação verbal referindo muito medo da anestesia, da agulha e incômodo na região da raiz residual. Dessa forma, não só o procedimento cirúrgico foi considerado, mas toda a condição de saúde do indivíduo.

A saúde bucal dos pacientes com deficiência deve ser guiada pelo conceito de igualdade e todos os procedimentos realizados de forma adequada a partir de uma anamnese detalhada (Andrade & Eleutério, 2015). É importante enfatizar que a abordagem odontológica ao paciente com deficiência requer muita atenção, determinação, cuidado, paciência e conhecimento do profissional da área. A maneira como o profissional se relaciona com o paciente e seus familiares é tão importante, quanto a sua capacidade técnica, para que o atendimento odontológico tenha êxito. Sentimentos como medo, insegurança, desconfiança, entre outros, são comuns de existir, devendo o cirurgião-dentista se capacitar para tal situação e condução do atendimento (Andrade & Eleutério, 2015).

Em um estudo realizado no Setor que oferta atendimentos as pessoas com deficiência do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, com o objetivo de avaliar o tratamento realizado sob anestesia geral, foram selecionados 119 prontuários de pacientes assistidos no período de 2006 a 2007, com tratamentos realizados. Notou-se que a maioria dos pacientes era do gênero masculino e maior prevalência entre 21 a 30 anos. As condições médicas mais frequentes foram: paralisia cerebral, deficiência intelectual, seguida das síndromes: autismo e transtornos psiquiátricos. A análise dos dados obtidos revelou a grande demanda de tratamento cirúrgico-restaurador realizada em pacientes com deficiência sob anestesia geral e a necessidade da implementação de programas preventivos específicos para esse público e seus responsáveis (Castro, et al., 2010).

A humanização vem sendo preconizada na legislação atual como essencial no processo de formação do cirurgião-dentista, bem como na prática diária profissional. Tornar essa teoria uma prática habitual é fundamental para o novo perfil delineado para esses profissionais (Canalli & Gonçalves, 2011). Este relato de caso confirma a importância de uma abordagem humanizada na condução dos tratamentos odontológicos preventivos e curativos ofertados a essa população. A formação

acadêmica em odontologia deve acompanhar a publicação dos instrumentos legais, a evolução da ciência e da tecnologia, que vem garantindo os direitos e consequentemente aumentando a expectativa e qualidade de vida das pessoas com deficiência. Essas mudanças têm levado a uma maior procura aos cuidados odontológicos dentre tais indivíduos, com isso a necessidade de uma formação diferenciada para os cirurgiões-dentistas (Brasil, Ministério da Saúde, 2007).

Um estudo realizado com cirurgiões-dentistas da atenção primária analisou o acesso dos pacientes com deficiência à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), e concluiu que as pessoas com deficiência têm acesso à atenção em saúde bucal, entretanto, a resolatividade do problema parece estar prejudicada devido ao fato dos profissionais não atenderem completamente as necessidades dos pacientes, encaminhando-os para outros serviços (Lawrence, et al., 2014).

O princípio da equidade do SUS pressupõe que se ofereça mais assistência a quem mais dela necessitar. Logo, as pessoas com deficiência, por suas peculiaridades, são usuários que deveriam ter uma atenção diferenciada nos serviços de saúde. Infelizmente, isso não foi observado, pois ainda há limitação do tratamento realizado para essa população. Um percentual importante de encaminhamentos para serviços especializados é verificado com a indicação de abordagens sob sedação ou anestesia geral (Paim, 2008). Estando de acordo com o estudo do caso, onde foi observado a dificuldade enfrentada pelo adolescente com deficiência intelectual e sua família. o acesso aos serviços existiu, porém, a atenção foi limitada, deixando o usuário com necessidades acumuladas. o diferencial no atendimento prestado as pessoas com deficiência deverão ser sempre pautadas no respeito aos seus direitos civis atrelado ao conhecimento técnico científico profissional. Sendo este permeado por humanismo e respeito as diferenças individuais.

5. Considerações Finais

O atendimento a pacientes com necessidades especiais deve ser humanizado e respeitando as limitações do paciente e tendo participação ativa de seus responsáveis. Reforçamos a importância do Odontopediatra no reconhecimento e manejo de atendimento odontológica a pacientes com deficiência, bem como a necessidade de desenvolvimento de estudos que abordem e investiguem protocolos cirúrgicos e manejo de complicações para procedimentos odontológicos.

Agradecimentos

Agradecimentos ao Projeto de Extensão Resgatando Sorrisos da Universidade de Pernambuco pela oportunidade de vivenciar atendimentos humanizados na população.

Conflitos de Interesse

Os autores não têm conflito de interesses a declarar

Referências

- Andrade, A. P. P., & Eleutério, A. S. L. (2015). Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*. 72(1-2), 66-69.
- Brasil. (2007). Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência/Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2019). Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Ministério da Saúde.
- Canalli, C. S. E., & Gonçalves, S. S. (2011). A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. *Revista Brasileira de Odontologia*. 68(1),44-48.
- Castro, M. A., Goretí, M., & Oliveira, F. S. (2010). Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Revista de Odontologia da Unesp*. 39(3), 137-142.

Lawrence, H., Sousa, L. P., Gonçalves, F. L., Saintrain, M. V. L., & Vieira, A. P. G. F. (2014). Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 27(2), 190-197.

Mota, L. Q., Farias, D. B. L. M., & Santos, T. A. (2012). Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arq. Odontol.* 48(3), 151-8.

Paim, J. S. (2008). Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica. EDUFBA, Brasil.

Queiroz, F. S., Rodrigues, M. M. L.F., Cordeiro Jr., G. A., Oliveira, A. B., Oliveira, J. D., & Almeida, E. R. (2014). Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Revista de Odontologia da Unesp*. 43(6), 396-401.

WHO. (2011). World report on disability. World Health Organization (WHO).