



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Atendimento para pessoas com necessidades especiais

Márcio Espíndola Patrianova
Cirurgião - Dentista

Na odontologia é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

Para tanto os serviços devem se organizar para ofertar atendimento prioritário no âmbito da atenção primária (porta de entrada), devendo haver Unidades de Referência Especializada e Hospitalar para os casos de maior complexidade e os que necessitem de atendimento sob anestesia geral.

O atendimento a estas pessoas, por requerer uma atenção em todos os níveis de complexidade impõe a necessidade de um rigoroso trabalho integrado da equipe de saúde.

Caderno de Atenção Básica, nº 17. Saúde bucal, 2008.

“Logo, com a expansão do conceito de atenção básica, e o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fez-se necessários, também, investimentos que propiciassem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção.

Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados foi criado o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO”

Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal

Em Itajaí, o CEO foi criado em 2006 CEO tipo II

Com profissionais especialistas na área:

Periodontia, cirurgia, endodontia, odontopediatria,
radiologia, prótese, odontologia para pacientes
especiais)

Metodologia de abordagem ao paciente com necessidades especiais no Centro de Especialidades Odontológicas:

Todo paciente que é encaminhado da atenção básica É avaliado seguindo a tríade:

- Anamnese (prontuário)
- Avaliação de risco médico
- Protocolos aplicados a condição especial

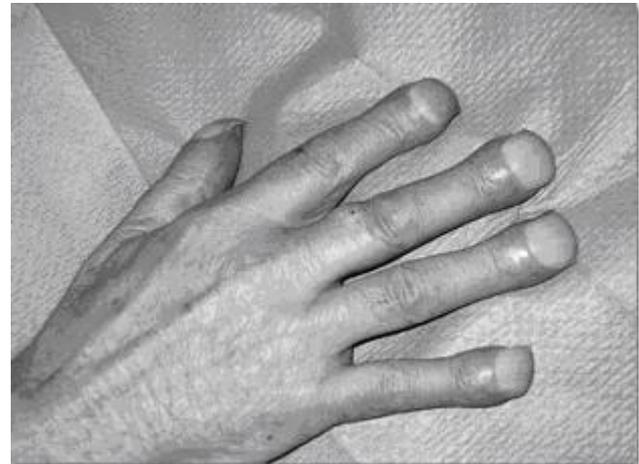
Anamnese

Pontos importantes:

- Dados de identificação, profissão, estado civil, moradia, renda, primeiro contato *

*Dedos em baqueta de tambor

FONTE: GOOGLE



História da doença – atual, progressiva, atualização da terapêutica, possíveis efeitos colaterais, conhecimento do paciente quanto a doença (situações de emergência vividos anteriormente pelo paciente), alergias, história de sangramento, experiências anteriores com o tratamento odontológico

Paciente com enfisema
Pulmonar



Avaliação do risco médico:

- Todo paciente especial apresentará um risco médico, em maior ou menor grau
- Este risco será definido a partir da avaliação da anamnese, exame físico e exames complementares, se necessário
- Certificar-se que o paciente está compensado (ASA adaptado a odontologia)



Pontos a serem observados:

- A formação acadêmica ainda é centrada na boca.
- Com a criação de especialidades como: pacientes especiais, odontogeriatrics, odontologia hospitalar, acupuntura, homeopatia há a exigência de ampliar a abrangência do conceito de integralidade

“95% das doenças sistêmicas tem manifestação bucal”



Exoftalmia – hipertireoidismo *

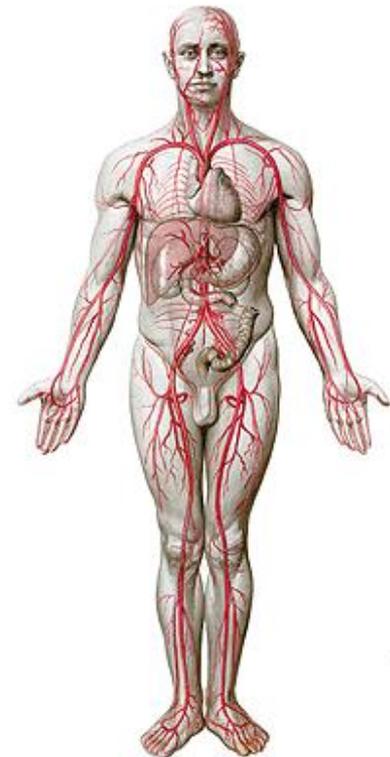


lúpus – lesão em *
borboleta*

- Conhecimento sistêmico do paciente (anatomia geral, fisiologia geral, patologia geral)
- Conhecimento e reconhecimento de quadros emergenciais e conduta, manejo de aparelhos
- Manejo seguro da dor



FONTE GOOGLE



Protocolos odontológicos aplicados a condição especial:

As ações odontológicas serão definidas a partir:

- Do risco médico (nenhum procedimento odontológico será executado se o mesmo alterar o quadro sistêmico, ou desencadear alguma emergência médica)
- A “autorização” médica por si só não garante que o paciente esteja seguro quanto ao seu quadro sistêmico durante o atendimento odontológico.

Pacientes que devido a condição neurológica podem causar danos físicos (agressividade, mudança de posição levando a alterações posturais, mordidas etc)



diversos tipos de abridores bucais

Odontologia para pacientes especiais – Faculdade de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (FAOVI)

- Faculdade criada em 1990
- Disciplina, na época somente três no Brasil
- Com carga horaria teórica e prática 60 horas

- Última mudança curricular da FAOVI
- Disciplina teórica: 45 horas
- Disciplina clinica: 90 horas
- Odontogeriatría desmembrou-se de pacientes especiais
- E a odontologia hospitalar está se encaminhando para tornar-se disciplina obrigatória, na próxima reforma curricular em 2018

Minha formação:

Especialista na área de pacientes especiais por tempo de docência, agregado a três anos de trabalho em serviço público na associação dos pais e amigos dos excepcionais de Itajaí (APAE) Mestrado e Doutorado em biologia e patologia buco-dental, além do curso de Enfermagem, cirurgião dentista no serviço público desde 1999, sendo 11 anos no Centro de Especialidades Odontológicas.

“não é necessário ser um profissional multi especializado para atuar na área de pacientes especiais”

- Filosofia da disciplina da FAOVI: uso da tríade (Anamnese (prontuário))
- Avaliação de risco médico
- Protocolos aplicados a condição especial
- Acolhimento
- Trabalho multi e transdisciplinar
- Promoção de saúde

Pela relação direta com a Universidade e a Faculdade de Odontologia muitas pesquisas foram desenvolvidas e dentre elas:

- Avaliação da condição bucal de pacientes oncológicos antes da quimioterapia e radioterapia foi encaminhada à gestão atual para reforçar a necessidade de atenção aos pacientes oncológicos
- Levantamento da condição bucal em asilo da cidade, identificando necessidades e lesões pré cancerígenas
- Condição dental de alunos da APAE com síndrome de down e a relação com as cardiopatias

Dentre outros.

O CEO também recebe acadêmicos da Univali e de programas como a residência multiprofissional, graduasus.

Esta parceria ajuda a ampliar o conhecimento e visão sistêmica dos pacientes odontológicos.

Uma realidade que tem que ser mudada:

ESPECIALISTAS POR MESORREGIÕES

ESPECIALIDADE	GRANDE FLORIANOPOLIS	NORTE	OESTE	SERRANA	SUL	VALE DO ITAJAI	OUTROS	TOTAL
ACUPUNTURA	↑ 3	↓ 1	↓ 1	↓ 0	↓ 0	↓ 0	1	6
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS	↑ 47	↔ 39	↔ 38	↓ 10	↔ 21	↑ 50	4	209
DENTISTICA	↑ 98	↔ 60	↔ 46	↓ 12	↓ 20	↔ 61	5	302
DISFUNCAO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL	↑ 18	↔ 11	↔ 14	↓ 9	↓ 8	↑ 16	5	81
ENDODONTIA	↑ 178	↔ 95	↔ 105	↓ 30	↔ 70	↑ 155	16	649
ESTOMATOLOGIA	↑ 9	↓ 4	↓ 4	↓ 2	↓ 2	↔ 5	1	27
HOMEOPATIA	↑ 3	↓ 0	↓ 1	↓ 0	↓ 0	↓ 0	0	4
IMPLANTODONTIA	↑ 177	↔ 111	↑ 189	↓ 43	↔ 126	↑ 205	27	878
ODONTOGERIATRIA	↑ 10	↓ 2	↓ 0	↓ 0	↔ 2	↑ 10	1	25
ODONTOLOGIA DO ESPORTE	↑ 0	↑ 0	↑ 0	↑ 0	↑ 0	↑ 0	0	0
ODONTOLOGIA DO TRABALHO	↔ 6	↑ 11	↑ 9	↔ 3	↓ 1	↔ 8	0	38
ODONTOLOGIA LEGAL	↑ 6	↓ 3	↓ 1	↓ 1	↓ 1	↓ 4	1	17
ODONTOLOGIA P/ PACIENTES C/ NECESSIDADES ESPECIAIS	↔ 5	↔ 6	↓ 3	↔ 2	↓ 0	↑ 9	0	25
ODONTOPEDIATRIA	↑ 88	↔ 66	↔ 39	↓ 22	↔ 40	↔ 63	9	327
ORTODONTIA	↑ 304	↔ 237	↔ 268	↓ 83	↔ 190	↑ 316	49	1447
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES	↔ 8	↑ 12	↔ 8	↓ 2	↔ 5	↔ 8	4	47
PATOLOGIA ORAL E MAXILO FACIAL	↑ 6	↓ 2	↓ 1	↓ 0	↓ 0	↔ 2	1	12
PERIODONTIA	↔ 98	↔ 61	↔ 41	↓ 23	↔ 42	↔ 103	20	388
PROTESE BUCO MAXILO FACIAL	↓ 1	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0	0	1
PROTESE DENTARIA	↑ 140	↔ 66	↔ 79	↔ 33	↔ 56	↑ 127	12	513
RADIOLOGIA	↔ 108	↔ 42	↔ 45	↓ 16	↔ 50	↔ 62	6	329
SAUDE COLETIVA	↑ 45	↔ 17	↔ 32	↓ 4	↓ 10	↔ 20	0	128
SUB-TOTAL							143	5447
TOTAL GERAL							143	5590

Dados: Fevereiro/2016

Legenda:

Vermelho - Maior quantidade de especialistas em SC

Verde - Menor quantidade de especialistas em SC



Maior quantidade de especialistas na Mesorregião



Menor quantidade de especialistas na Mesorregião

CASOS CLÍNICOS COMENTADOS

Paciente com deficiência mental moderada - raspagem



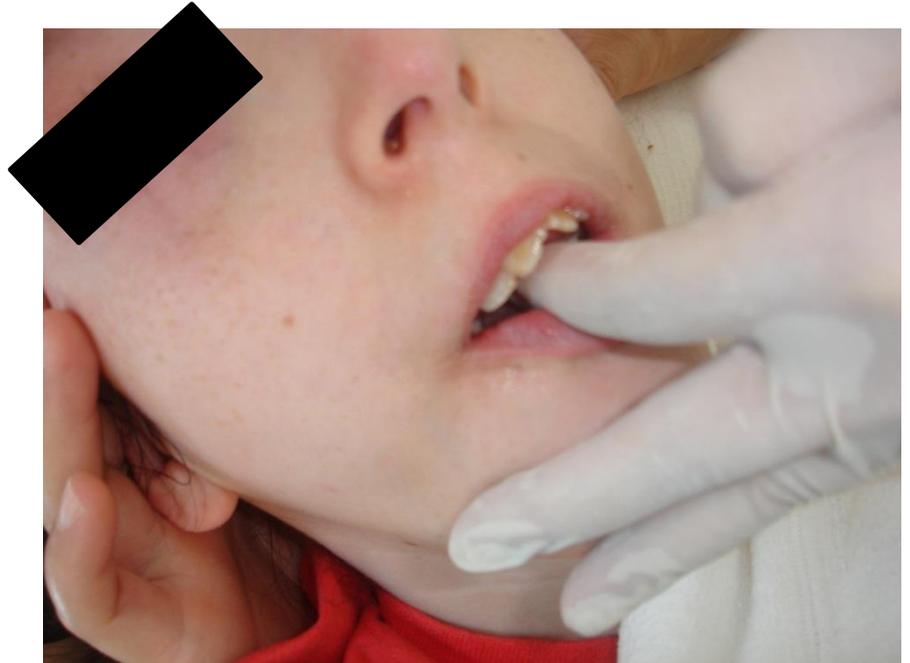
Procedimento feito em ambulatório com contenção física

Paciente com paralisia cerebral



Procedimento feito em ambulatório com contenção física
Paciente com gastrostomia, sonda de traqueostomia

O mesmo paciente
testando-se o risco de
mordida.



QUAL É O PREÇO DE UM SORRISO?



Qual é o preço de um sorriso?





Paciente epilética

QUAL É O PREÇO DE UMA VIDA

DIAGNOSTICO BUCAL



Paciente gênero feminino,
37 anos, casada, mãe,
Não fumante, não etilista

- Lesão ulcerada em bordo lateral de língua
- Tratada inicialmente como lesão traumática (contato com molar)
- Seis meses após não houve regressão. (encaminhada ao CEO)
- Fez-se biopsia incisional com diagnostico histopatológico de
- Inflamação crônica)
- Um mês após, não houve regressão com tratamento medica-
- Mentoso e desgaste do molar inferior.

Optou-se por remover a lesão por inteiro
novo exame histo-patológico confirmou carcinoma
espinocelular.

O diagnostico definitivo saiu em outubro de 2008.

O processo para a cirurgia de glossectomia parcial,
até fevereiro de 2009 não havia sido liberado.

A cirurgia foi feita em São Paulo em junho de 2009
no hospital de Barretos.

De junho a dezembro de 2008 a paciente apresentou
Linfonodos (metástases)
Em região de mediastino (entre os pulmões)
Indo a óbito em janeiro de 2009
Deixou marido e um filho de 05 anos.

SUGESTÃO DE LEITURA:

Making Treatment of Special Needs Patients an Important Part of Your Growing Dental Practice

Craig C. Spangler, DDS, FSCDAa,b,
Dent Clin N Am 60 (2016) 649–662

No final há sempre uma esperança,
Há sempre uma saída.

OBRIGADO!



Perguntas e Respostas