

**ABORDAGEM E MÉTODOS DE CONTENÇÃO PARA PACIENTES
ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**APPROACH AND METHODS OF CONTAINMENT FOR SPECIAL PATIENTS
IN DENTISTRY: A LITERATURE REVIEW**

Laiza Milena Gomes da Silva¹

Nathália Victória Fonseca de Lucena Miranda¹

Paulo Antônio Batinga de Melo¹

Eduardo Henriques Melo².

1 Graduandos de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA. Caruaru-PE, Brasil.

2 Professor Assistente do Centro Universitário Tabosa de Almeida –ASCES-UNITA. Caruaru-PE, Brasil.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre a abordagem odontológica e os meios de contenção para pacientes especiais. Para tanto, uma revisão do tipo narrativa foi realizada a partir de buscas bibliográficas manuais e digitais. A Biblioteca Virtual em Saúde foi o principal sítio pesquisado, através do formulário avançado, o período de publicação dos livros impressos até dos artigos, compreendeu os anos de 1998 a 2018. Os descritores utilizados foram: “Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências”, “Padrões de Prática Odontológica” e “Sedação Consciente”. Os operadores booleanos *and* e *or* foram empregados para aumentar a sensibilidade e a especificidade das buscas. Os critérios de inclusão levaram em conta a leitura dos títulos e resumos, para em seguida selecionar aqueles que obtivessem: pertinência do tema quanto aos objetivos desta revisão, idioma de publicação ser o português ou inglês, caráter descritivo, analítico ou experimental. A contenção física ou mecânica foi relatada como sendo a mais utilizada, desde abridores de boca às ataduras e faixas. Por outro lado, a contenção química foi citada como complementar, sendo empregada quando a abordagem psicológica e os métodos físicos não foram suficientes para o atendimento.

Palavras chaves: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências, Padrões de Prática Odontológica, Sedação Consciente.

INTRODUÇÃO

De acordo com o censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2000, existiam aproximadamente 17 milhões de pessoas com algum tipo de necessidade especial, este número correspondia a 14,5% da população do Brasil. Aquela época, a maior parte situava-se na Região Nordeste (16,8%) e a menor encontra-se na Região Sul (13,1%)¹.

Almejando promover a inserção social e em busca de uma melhor assistência para pacientes com necessidades especiais (PNEs), o Conselho Federal de Odontologia criou, no ano de 2002, a especialidade "Odontologia para pacientes com necessidades especiais". A criação da nova área ajudou a conceituar e classificar os pacientes com necessidades especiais (PNEs), estabelecendo uma didática no exercício odontológico, visando um plano de tratamento especializado e direcionado as especificidades desse público².

No passado, tais pessoas já foram taxadas de deficientes, excepcionais ou mesmo anormais. Assim, as denominações sofreram mudança ao longo do tempo, buscando uma melhor abrangência. Assim, pacientes especiais são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, de natureza simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, requerendo uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico de atendimento³.

Dessa maneira, o presente trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre a abordagem odontológica e os meios de contenção para pacientes especiais. Especificamente, foram apresentadas as classificações e abordagens odontológicas, bem como discutidas como e quando devem ser indicadas as contenções.

DESENVOLVIMENTO

O desenho metodológico dessa pesquisa é de uma revisão de literatura, cuja natureza foi narrativa, sendo realizada por meio de buscas bibliográficas manuais e digitais. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi o principal sítio pesquisado, através do formulário avançado, disponível no seguinte endereço: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>.

O período de publicação do *corpus*, considerando desde os livros até os artigos oriundos da BVS, compreendeu entre os anos 1998 a 2018.

Os descritores utilizados no formulário avançado para a pesquisa foram: “Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências”, “Padrões de Prática Odontológica” e “Sedação Consciente”. Os operadores booleanos *and* e *or* foram empregados para aumentar a sensibilidade e a especificidade das buscas.

Os critérios de inclusão empregados para seleção dos trabalhos levaram em conta a leitura dos títulos e resumos, para em seguida selecionar aqueles que obtivessem: pertinência do tema quanto aos objetivos desta revisão, idioma de publicação ser o português ou inglês, caráter descritivo (para livros impressos, revisões pré-existentes, portarias ou protocolos) analítico ou experimental. Foram excluídos os trabalhos cujos textos completos não estavam disponíveis ou não puderam ser obtidos pelo sistema de Comutação Bibliográfica (COMUT), no qual documentos técnico-científicos podem ser disponibilizados pelos acervos das principais bibliotecas brasileiras e em serviços de informação internacionais.

A Academia Americana de Odontopediatria destaca que os PNEs possuem alterações que limitam suas atividades diárias. Por conseguinte, os pacientes podem necessitar de monitoramento médico, programas e serviços

especializados para seu desenvolvimento, com cuidados e atenção permanentes. As classificações geralmente os categorizam em portadores de problemas físicos, de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitivo e, ou emocional⁴.

Por conseguinte, em razão de suas limitações físicas, mentais e sociais, indivíduos com necessidades especiais, como por exemplo, aqueles com ausência de uma coordenação motora adequada, tendem a apresentar maior comprometimento da saúde bucal e, necessitam de uma atenção odontológica especial, com cuidados específicos individualizados.^{5, 6, 7}.

Nesse sentido, a Odontologia ainda carece de profissionais devidamente habilitados e que se disponham a cuidar dessa parcela da população, em parte devido aos mitos e preconceitos envolvidos no atendimento e também pelas más condições financeiras da maior parte desse público, cujas famílias não podem arcar com os custos de um tratamento no âmbito do sistema privado de saúde, e, por fim pela dependência do serviço de público que já é sobrecarregado pela população em geral, o acesso à assistência odontológica persiste e se mantém para todos, mas em especial para os “especiais”^{8, 9}.

Segundo Haddad¹⁰, os pacientes com necessidades especiais podem ser classificados em grupos, a saber: Deficiência mental (desvio de inteligência, retardo mental); Deficiência física e anomalias congênitas (deformações, síndromes, paralisia cerebral); Distúrbios comportamentais (autistas, hiperativos); Transtornos psiquiátricos (neuroses, depressão, esquizofrenia); Distúrbios sensoriais e de comunicação (cegueira, surdez); Doenças sistêmicas crônicas (diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas,

insuficiência renal crônica, doenças autoimunes); Doenças infectocontagiosas (hepatites, Vírus da Imunodeficiência Humana, tuberculose); Condições sistêmicas (irradiados, transplantados, oncológicos, gestantes, imunocomprometidos).¹⁰

Uma vez categorizados em suas especificidades, é necessário compreender que os cirurgiões-dentistas, ao atenderem pacientes especiais, e mesmo na odontopediatria, além do acolhimento mais intenso, necessitam de diversos manejos para condicionar seus pacientes, para melhor lidar com o medo, a ansiedade, movimentos físicos, entre outros. Sendo de fundamental importância uma relação de confiança com seu paciente ⁹ , ¹¹. Por trás do sucesso para atender esse público, existem variados estudos e abordagens oriundos da literatura psicológica.

Dentre esses preceitos, é imprescindível para o profissional, aprender a reconhecer o perfil psicológico, relacionando a idade cronológica com a idade cognitiva do seu paciente. É também essencial que aconteça uma boa integração entre profissionais e familiares, para proporcionar um cuidado integral ¹¹.

Além do manejo individualizado, que a pessoa com deficiência requer, a fim de tornar a assistência odontológica possível e menos laboriosa, são empregados métodos e técnicas de contenção, sejam eles físicos ou químicos. Os procedimentos odontológicos, nos pacientes especiais, tecnicamente não divergem daqueles realizados em qualquer outro paciente. As principais diferenças consistem nas características de espaço físico no consultório (rampas, elevadores e portas amplas), na análise psicológica do paciente e da família, em cuidados pré-operatórios (posicionamento na cadeira, uso de

contenção), abridores de boca para maior segurança do profissional e do próprio paciente ^{5,6}.

Sabe-se que alternativas como abordagem verbal, mudanças no ambiente e eliminação de fatores externos, comuns ao cotidiano dos pacientes, podem influenciar negativamente no comportamento dos mesmos. Não obter sucesso na abordagem odontológica desse público é comum para clínicos, o que tem feito da especialização na área uma crescente necessidade. Durante os cursos e capacitações, são desmistificados o uso e os tipos de contenções, e conseqüentemente o tratamento odontológico é efetivado, possibilitando o acesso dos pacientes à saúde bucal, que historicamente tem se feito urgente ⁸.

Há registros na literatura de que na Europa, entre os séculos XVII e XIX, utilizavam-se, como instrumento de contenção física, correntes de ferro fixadas às paredes, para prender os pacientes mais inquietos pelos pulsos e tornozelos, podendo vir acompanhadas de colar ou colete de ferro presos em troncos ou barras metálicas. Outros métodos da época, como a "crucificação" e a "cadeira de Rush", eram usados para imobilizar pacientes em hospitais. Somente no século XX, a humanização nas práticas de saúde ganhou força e instigou os profissionais a executarem procedimentos terapêuticos e não de repressão ¹³.

Nesse sentido, a equipe odontológica deve ser treinada para fazer a contenção de forma coordenada, calma e segura. O paciente deve ser observado continuamente pelos profissionais, durante todo o tratamento. A contenção física é indicada para pacientes com movimentos involuntários

constantes e com desordens, não colaborativos, agitados, agressivos, desde que não haja indicação de anestesia geral ¹⁴ .

Os termos contenção física e mecânica são sinônimos, podendo ser realizados desde com o uso de abridores de bocas até a restrição de movimentos com faixas, sejam elas de pano, ataduras, coletes, entre outros. Por outro lado, o termo contenção ativa refere-se quando é feita pelos pais, acompanhantes ou auxiliares. Já o termo contenção passiva, refere-se aquela realizada pelos profissionais, utilizando bloco de mordida, pacote pediátrico, ou *papoose board* ¹⁵ .

Por outro lado, deve-se ressaltar que uma primordial contraindicação é a não aceitação do tratamento por parte dos pais ou responsáveis. Também pode existir a inabilidade do profissional e da equipe que o assessora, o que potencializa riscos de traumas psicológicos ou físicos no paciente⁸. Nestas condições, a contenção física não é uma ferramenta de auxílio ao profissional e, sim, um instrumento de tortura, que em hipótese alguma deve ser executada.

Um termo recente batizado de “terapia do abraço”, significa a contenção física de criança pelos braços, realizada pela própria mãe ou responsável. A criança é colocada sobre o colo da mãe em posição horizontal e é envolvida e contida sobre seu colo. Geralmente, a criança se opõe e luta para sair dessa forma de contenção, mas posteriormente se acalma e relaxa, permitindo o atendimento ¹⁶ .

Outro fato importante, destacado pela literatura, é o profissional ter a percepção e habilidade para se antecipar ao aparecimento do comportamento não colaborativo ou violento por parte do paciente. Sinais de alerta devem ser

monitorados, tais como: punhos e dentes cerrados, movimentação excessiva, inclinação e aproximação abruptas, volume da voz elevado. Quando a abordagem verbal não é suficiente para reduzir o risco do comportamento violento, é necessário o profissional agir de outras formas, seja limitando o espaço físico, ou rever a abordagem empregando meios químicos que resultam em uma tranquilização rápida, gerada por medicamentos ansiolíticos, como o midazolam, diazepam ou clonazepam ¹⁷ .

Os ansiolíticos são uma classe de medicamentos usados para restabelecer a normalidade, aliviando a confusão mental, diminuindo a ansiedade do paciente e a tensão nervosa, sem alterar a consciência e potencializando a execução dos comandos solicitados como abrir a boca e não mexer a cabeça. O uso de benzodiazepínicos já estava sendo bastante usado na Odontologia nos casos de pacientes ansiosos, crianças e pacientes especiais. Esse tipo de sedação induz ao sono por reduzir a tensão física e emocional. O diazepam e o midazolam estão entre os mais populares, como exemplo as marcas comerciais Valium e o Dormonid, o segundo tem como vantagem adicional a amnésia retrógrada, na qual o paciente acaba por esquecer o comportamento não colaborativo prévio ao atendimento. Esses medicamentos são corriqueiros para aliviar as contrações violentas, crises convulsivas e distúrbios comportamentais ¹⁸ .

No que se refere a anestesia geral, pode ser descrita como um estado de inconsciência controlada, acompanhada por perda dos reflexos protetores, incluindo incapacidade de manter funcionando as vias aéreas independentes e responder ao contato verbal. Por estar inconsciente, o paciente está impossibilitado de interagir com o profissional, inviabilizando o emprego de

técnicas de condicionamento psicológico. O tratamento dentário nessas circunstâncias está indicado em casos bem excepcionais, como por exemplo, quando as necessidades odontológicas comprometem a saúde sistêmica, desde condições gerais, orais e comportamentais indiquem apenas esse caminho ¹⁰.

Apesar de se ter o conhecimento de que o PNE apresenta saúde bucal prejudicada, por maior prevalência de algumas doenças bucais, devido a fatores imunitários ou financeiros, uma parcela significativa dessa população não possui acesso a tratamentos odontológicos e passa anos sem ir ao dentista ou só procura atendimentos em casos de quadro de dor, ou quanto a dor de dente incapacita o paciente de comer, o que prejudica o acompanhamento, a implementação de hábitos de higiene oral e uma boa saúde bucal. ¹⁹ .

O cenário anteriormente mencionado apresenta o PNE com problemas bucais relevantes, maior risco de desenvolvimento de cárie dentária, doença periodontal, maloclusão e múltiplas perdas dentárias por doença. Sendo assim, uma boa anamnese é de extrema importância, momento em que se recolhe dados e particularidades do paciente. A realização de orientações corretas para os cuidadores e pacientes também é primordial durante as consultas e, deve surgir a partir do conhecimento do núcleo familiar, rotina, crenças, organização em comunidade e limitações ¹².

Por fim, estudos realizados têm defendido a utilização do óxido nitroso/oxigênio, abordando como um método de efeitos seguros, eficaz e seguro, seja no tratamento odontopediátrico ou de pacientes com necessidades especiais já adultos. O controle do choro e inibição do estado de

alerta da criança ou do PNE foram os principais achados e, quando usado em combinação com hidroxizina, melhora ainda mais o comportamento, que se torna colaborativo. A combinação de manejo comportamental, sedação e óxido nítrico resultam numa significativa redução do med. ^{10:20} .

CONCLUSÃO

Com base na literatura consultada foi possível concluir que a abordagem odontológica ao paciente com necessidades especiais é possibilitada e, sobretudo facilitada pelo emprego dos meios de contenção. A contenção física ou mecânica foi relatada como sendo a mais utilizada, desde abridores de boca às ataduras e faixas. Por outro lado, a contenção química foi citada como complementar, sendo empregada quando a abordagem psicológica e os métodos físicos não foram suficientes para o atendimento. Por fim, ficou evidente que o quando e como dos métodos de contenção baseiam-se em eliminar ou contornar as dificuldades no atendimento odontológico, existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental ou de crescimento.

ABSTRACT

The aim of this work was to review the literature on dental approach and means of containment for special patients. For this purpose, a narrative type of revision was carried out, with manual and digital bibliographical searches. Virtual Health Library was the main site searched through the advanced form, the period of publication of the printed books up to the articles, comprised the years 1998 to 2018. The descriptors used were: "Dental Care for People with Disabilities", "Standards of Dental Practice" and "Conscious Sedation". Boolean operators "and" and "or" were used to increase the sensitivity and specificity of searches. The inclusion criteria took into account the reading of the titles and abstracts, and then select those that obtained: pertinence of the theme regarding the objectives of this review, publication's language be Portuguese or English, descriptive character, analytical or experimental. Physical or mechanical restraint has been reported to be the most commonly used, from mouth openers to bandages and bands. On the other hand, chemical containment was cited as complementary, being used when the psychological approach and the physical methods were not enough for the care.

DESCRIPTORS: Dental Care for Disabled, Practice Patterns Dentists, Conscious Sedation

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de Metadados, 2013. Disponível em: http://www.metadados.geo.ibge.gov.br/geonetwork_ibge/srv/por/main.home. Acesso em: 10 fev. 2018.
2. Abreu KCS, Franco SBO, Calheiros PR. Abordagem odontológica para pacientes portadores de distúrbios neuropsicomotores. Rondônia: Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), 2009. Trabalho de Pós Graduação em Pacientes Especiais.
3. Brito PC. Prevenção e motivação da saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais. Associação de pais e amigos excepcionais. [publicação online]; 2006. Disponível em <http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/4mostra/pdfs/548.pdf>
4. Elias R. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos; 2007.
5. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, Alcântara RT. Manual Prático Para Atendimento Odontológico De Pacientes Com Necessidades Especiais. [publicação online]; Goiânia, 2009. Disponível em <https://odonto.ufg.br/n/23359-manual-pratico-para-o-atendimento-odontologico-de-pacientes-com-necessidades-especiais>. Acesso em: 01 mar. 2018.
6. Fourniol AF. Pacientes especiais e a odontologia. 1ª Ed. São Paulo: Editora Santos; 1998.
7. Elias R. Odontologia de Alto Risco - Pacientes Especiais. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 1998.
8. Waldman HB. Special Pediatric Population Grups and Their Use of Dental Services, Journal of dentistry for Children, 2009 may/june, 56: 211-15.
9. Gonçalves JB. Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais. Minas Gerais: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso de Educação em Saúde Coletiva.
10. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos; 2007.

11. Mugayar FRL. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. 1ª Ed. São Paulo: Editora Pancast; 2000.
12. Pinto BM. Características necessárias de um profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de necessidades especiais: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e cuidadores. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, 2004. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia.
13. Paes MR, Borba LO, Brusamarello T, Guimarães AN, Maftum MA. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):479-84.
14. Santos MTRB, Haddad AS. Quem são os pacientes com necessidades especiais? In: Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia Arte e Conhecimento. São Paulo: Artes Médicas-Divisão Odontológica; 2003.
15. Schwiderki AC, Tchaikovski O, Manzarra S. Protocolo de procedimentos de contenção física e mecânica.[publicação online]; 2013. Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao_mecanica.pdf
16. Toledo AO. Odontopediatria- Fundamentos para a prática clínica. 3ª Ed. São Paulo: Editora Premier; 2005.
17. Andrade AP, Eleutério ASL. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. Revista Bras. Odontol. 2015; 72 (1-2):66-69.
18. Guedes Pinto AC. Odontopediatria. 7ª ed. São Paulo: Santos; 2003.
19. Moraes ABA, Batista CG, Lombardo I, Horino LE, Rolim GS. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. Psicol Estud. 2006; 11(3):607-15.
20. Muller TM, Alessandretti R, Bacchi A, Tretto PHW. Eficácia e segurança da sedação consciente com óxido nitroso no tratamento pediátrico odontológico: uma revisão de estudos clínicos. Journal of Oral Investigations. 2018.; 7, 88-11.
21. Oliveira ALBM, Giro, EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Revista Odontol. 2011; 19 (38).

Fontes de Financiamento

Pelo presente instrumento declaramos que estudo ora apresentado não recebeu auxílio financeiro para a realização, sendo os custos pagos pelos autores abaixo discriminados.

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Caruaru, ____ de _____ de 2018.

Conflito de Interesses

Pelo presente instrumento, os autores declaram que esse trabalho não possui qualquer conflito de interesse políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo por quaisquer fabricantes.

Autores:

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Caruaru, ____ de _____ de 2018.

Declaração de Responsabilidade

Certificamos que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

Certificamos que participamos suficientemente do trabalho para tornar pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo.

Autores:

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Caruaru, ____ de _____ de 2018.

Transferência de Direitos Autorais

Declaramos que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordamos que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, faremos constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE.

Autores:

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Nome completo

Caruaru, ____ de _____ de 2018.