

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DIRECIONADA A
PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

**ORAL HEALTH EDUCATION FOR
PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS**

João Pedro Silva GUIMARÃES
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: dr.joao.guimaraes@faculdadefacit.edu.br

Alcides Noleto de ALMEIDA
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: dr.alcides.almeida@faculdadefacit.edu.br

Eliana Dos Santos ANDRADE
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: eliana.andrade@faculdadefacit.edu.br



RESUMO

Introdução: Pessoas com necessidades especiais (PNE) são aquelas que possuem limitações de natureza física, intelectual ou sensorial. A promoção e educação em saúde bucal tem sido uma importante “arma” no combate a patologias orais, no entanto implementação dessa estratégia em PPNE é pouco descrita e praticada. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi revisar a literatura sobre as técnicas de educação em saúde bucal para pessoas com necessidades especiais. **Metodologia:** Trabalho confeccionado através de pesquisas de artigos nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO e Periódicos CAPES com as seguintes palavras chave: odontologia e pacientes especiais; pessoas especiais e saúde bucal; educação em saúde bucal. **Revisão de Literatura:** existem diversos tipos e graus de deficiência, cada indivíduo necessita de ações educativas focadas nas suas especificidades. Medidas contorno foram desenvolvidas e aplicadas para uma efetiva melhora na saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais. **Conclusão:** A educação em saúde bucal de pacientes com necessidades especiais apresenta grandes dificuldades, é importante salientar que o estímulo ao estudo dessa temática faz-se importante desde a graduação, transformando os futuros profissionais mais qualificados e humanizados.

Palavras-chave: Necessidades especiais. Saúde bucal. Pessoas com deficiência. Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: People with special needs (PNE) are those who have physical, intellectual or sensory limitations. The promotion and education in oral health has been an important “weapon” in the fight against oral pathologies, however the implementation of this strategy in PPNE is little described and practiced. **Objective:** The aim of the work was to review the literature on oral health education techniques for people with special needs. **Methodology:** Work made by searching for articles in the BVS, LILACS, BRIME, SciELO and CAPES journals databases with the following keywords: dentistry and special patients; special people and oral health; oral health education. **Literature review:** there are different types and degrees of disability, each individual needs educational actions focused on their specificities. Contour measures have been developed and applied for an effective improvement in the oral health of patients with special needs. **Conclusion:** The education in oral health of patients with special needs presents great difficulties, it is important to

note that the encouragement to study this theme is important since graduation, transforming future professionals more qualified and humanized.

Keywords: People with special needs. Oral health. Disabled people. Dentistry.

INTRODUÇÃO

Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?

Fernando Pessoa

Pessoas com necessidades especiais (PNE) são aquelas que possuem limitações de natureza física, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade. O Brasil encontra-se dentro do 1/3 dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) que dispõem de legislação para as pessoas com deficiência, e vem atuando na área dos direitos humanos como educação, saúde, transporte e segurança¹.

A promoção e educação em saúde bucal tem sido uma importante “arma” no combate à patologias orais comuns como a cárie, periodontites, perda e restauração dentárias precoce. No entanto, implementação dessa estratégia em PNE é pouco descrita e praticada, muitas vezes por falta de profissionais adequados, preconceito com o público alvo e também a dificuldade de lidar com a especificidade de cada paciente².

A relevância social deste trabalho parte de um pressuposto individual em acreditar na capacidade que cada pessoa tem de aprender, independentemente de suas limitações. Academicamente tem o viés de agregar conhecimentos à cerca do tema abordado, contribuindo de forma significativa com a literatura científica e com a formação de novos profissionais com bagagem de conhecimento referente à educação em saúde bucal (ESB) em pessoas portadoras de necessidades especiais.

O objetivo desenvolvido neste trabalho foi uma revisão da literatura a respeito da educação em saúde bucal voltada especialmente para pessoas com necessidades especiais.

MATERIAL E MÉTODO

Trabalho foi confeccionado por meio de pesquisas de artigos e livros publicados nos últimos 30 anos nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO e Periódicos CAPES com

as seguintes palavras chave: odontologia e pacientes especiais; pessoas especiais e saúde bucal; educação em saúde bucal.

Todos os artigos, livros, pesquisas e publicações encontradas foram sistematicamente selecionados, excluindo aqueles que não possuíam relação com o tema pesquisado. A exclusão foi feita por meio de leitura manual, sem o uso de qualquer ferramenta ou filtro de pesquisas.

REVISÃO DE LITERATURA

Pessoas com necessidades especiais (PNE)

A definição de pessoa portadora de necessidades especiais sofre diversas alterações ao longo do tempo e do local em que é verificado. A atualização do conceito de necessidades especiais é de fundamental importância levando em consideração o contexto histórico vivido e a dimensão social coletiva³.

O Brasil tem como conceito a caracterização de deficiência como: pessoa que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial com diversas barreiras gerando obstrução da participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas⁴.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmam que 10% da população mundial é constituída por indivíduos que apresentam algum tipo de deficiência física. Pelo censo de 2000, o número de PNE no Brasil é de 24 milhões, representando cerca de 14,5% da população⁵.

Classificação

A classificação não é fixada, diversos estudos da área trazem diferentes modos de classificar as deficiências. A Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais e Santos & Haddad⁶ as classificou de forma como a descrita na tabela 1.

Tabela 1. Classificação de deficiências

Classificação	Aspecto
Deficiência física	Sequela de paralisia cerebral (PC), acidente vascular encefálico (AVE), miastenia gravis (MG);
Distúrbios comportamentais	Autismo, bulimia, anorexia;
Condições e doenças sistêmicas	Gravidez, pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, pacientes transplantados, pacientes imunossuprimidos, diabetes mellitus, cardiopatias, doenças hematológicas, transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica, doenças autoimunes;
Deficiência mental	Comprometimento intelectual devido a fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, de origem genética, ambiental ou desconhecida;
Síndromes e deformidades craniofaciais	Síndrome de Down, entre outras;
Distúrbios sensoriais	Deficiência auditiva e visual;
Transtornos psiquiátricos	Depressão, esquizofrenia, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade;
Doenças infectocontagiosas	Pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites virais, tuberculose.

Fonte: Modificado de Campos CC, et-al (2009)⁶.

ABORDAGENS DIDÁTICAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

O condicionamento precoce do paciente é considerado um importante facilitador para a colaboração do paciente no atendimento odontológico, uma vez que ao já estar familiarizado com o meio odontológico resultará em melhora expressiva na condição bucal atribuída pelas patologias do paciente².

Cada pessoa necessita de métodos específicos e a sua própria maneira de se adaptar, portanto, é essencial que os familiares estimulem o interesse do paciente, utilizando uma linguagem clara e enfatizando as informações relevantes, falar e gesticular ao mesmo tempo, manter uma atitude aberta a qualquer tentativa de comunicar, colocar-se à sua altura e assegurar que lhe prestam a atenção devida⁸.

Uma artifício comumente utilizado é o reforço positivo, técnica baseada no ato de premiar o indivíduo após o mesmo ser cooperativo após algum procedimento. Outra técnica executada pelo odontólogo é a de Falar-Mostrar-Fazer onde nesta o dentista mostra os instrumentais a serem utilizados, depois explica como será feito o procedimento e por fim demonstra a execução em manequins ou na mão do paciente^{9,10}.

TÉCNICAS DE HIGIENIZAÇÃO ORAL PARA PNE

Técnicas de escovação

Existem diversas técnicas de escovação descritas na literatura, ficando ao cargo do odontólogo eleger qual beneficiará o paciente. Tratando-se de PPNE, em muitas vezes, é necessário que técnicas já existentes sejam modificadas para melhor atender a especificidade do paciente e trazer resultados clínicos satisfatórios⁷.

Para ter uma maior assertividade em qual técnica utilizar o Cirurgião Dentista deve conhecer profundamente os princípios de todos os métodos de escovação já existentes. A tabela a seguir os descreve:

Tabela 2. Técnicas de escovação

Técnicas	Metodologia
Técnica de Bass	As cerdas da escova devem apontar para região apical, formando um ângulo de 45° com o longo eixo do dente realizando um pequeno movimento vibratório repetido algumas vezes. Na face palatina e lingual a ação é idêntica.
Técnica de Charter's	As cerdas apontam para a face oclusal, formando um ângulo de 45° com o longo eixo dos dentes, realiza-se movimento para região apical até passar pela gengiva.

Técnica de Stillman	As cerdas são colocadas em ângulo de 45° em relação à gengiva, próximo à região mucogengival, por fim realizar movimento vibratório no sentido mesio-distal.
Técnica de Bell ou Fisiológica	As cerdas devem estar perpendiculares ao longo eixo dos dentes, na porção incisal ou oclusal. Executa-se uma rotação no sentido ocluso-apical.
Técnica rotativa ou de Roll	As cerdas são posicionadas sobre a gengiva inserida a 45°. Os lados das cerdas são pressionados sobre os tecidos e realizado um movimento de rolamento. Este movimento é repetido de 8 a 12 vezes por arcada.
Técnica de Fones	Com os dentes cerrados é realizado movimentos circulares na face vestibular de todos os dentes. Com a boca aberta os movimentos serão no sentido anteroposterior (vai-vem) sobre a face oclusal.
Técnica de Starkey	A criança fica em pé, na frente e de costas para a mãe e encosta a cabeça contra ela. A mãe usa a mão esquerda para segurar e estabilizar a mandíbula e com os dedos desta mão afasta os lábios e bochechas, com a mão direita empunha a escova, executando os movimentos.
Técnica de Hirschfeld	Colocam-se as cerdas contra a face dos dentes anteroinferiores, quase em ângulo reto, com parte das cerdas na gengiva e parte sobre o colo dos dentes. Realizar movimentos de rotação em pequenos círculos. Repetir esse procedimento dente por dente
Técnica de Leonard	Dentes posicionados topo a topo, cerdas colocadas em ângulo reto, move-se a escova lentamente para baixo e para cima, finalizando com uma rotação ou movimento circular.

Fonte: Modificada de Tarkieltaub CM. (1985)⁷.

ENVOLVIMENTO DOMÉSTICO E COOPERAÇÃO DO PACIENTE

O envolvimento familiar sobre a saúde bucal à família do PNE com deficiências físicas e mentais é essencial devido à alta incidência de cárie, doença periodontal e pela dificuldade na realização do tratamento odontológico. A família é uma excelente parceria para o desenvolvimento odontológico do paciente e a promoção da saúde que todos precisam¹¹.

O consultório odontológico pode ser considerado um local potencialmente ansiogênico, no qual um indivíduo especial em estado de vulnerabilidade e dor requer o acompanhamento e a presença do familiar, auxiliando o cirurgião dentista a lidar com os transtornos de ansiedade e comportamentos decorrentes do tratamento a ser realizado¹².

ESPECIFICIDADES E MÉTODOS DE CONTORNO

Pacientes Autistas

O autismo consiste em um transtorno de desenvolvimento diagnosticado por volta dos três anos de idade. O tratamento e a educação odontológica em pacientes autistas, muitas vezes, é considerado desafiador para os pais e para os profissionais. A partir do momento que os pais chegam ao consultório o cirurgião dentista deve introduzi-los sobre o tema de saúde bucal¹³.

Os métodos educacionais e técnicas usadas para estimular o paciente são equiparados aos utilizados na pedagogia, introduzindo a eles os equipamentos e objetos odontológicos. O uso do reforço positivo, repetitividade nas práticas de escovação, demonstração em brinquedos e uso de escovas dentais lúdicas, adequam e melhoram a saúde bucal do paciente¹⁴.

Pacientes com Dificuldades Motoras

Pacientes com distúrbios motores apresentam restrições que muitas vezes dificultam e até mesmo impendem a auto-higienização bucal, tornando-se assim dependentes da intervenção familiar e de cuidadores¹⁵.

Para os pacientes que possuem perda moderada à baixa da capacidade motora é de extrema importância a adaptação das escovas dentais, dessa forma cria-se uma situação de independência onde muitas vezes o indivíduo fica mais susceptível a construir um maior interesse pela higiene oral^{15,16}.

Aquelas pessoas que possuem um grau mais elevado de perda/ausência de mobilidade é de grande necessidade a atuação da família, realizando a escovação e quando possível utilizar o fio dental¹⁶.

Pacientes com Deficiência Visual

Os deficientes visuais apresentam uma menor habilidade sensorial e motora para manter uma higiene bucal satisfatória, motivo pelo qual precisam de auxílio para aprender

a utilizar corretamente a escova e o fio dental. Estimular o controle mecânico-químico da higiene oral é primordial para o autocuidado e preocupação com a saúde bucal^{16,17}.

Deficientes visuais utilizam outros sentidos para formular informações, dessa maneira cabe a equipe de saúde bucal explorar o tato e a audição para a orientação dos pacientes. O uso de materiais lúdico-pedagógicos (desenhos texturizados, figuras em relevo, manequins, macromodelos, etc.) para orientação do deficiente visual é muito importante, tornando assim mais fácil para que a pessoa com deficiência visual possa conhecer a anatomia da cavidade bucal e dos dentes e desenvolver uma melhor higiene oral^{16,18}.

Pacientes com Deficiência Auditiva e de Fala

Os aspectos relacionados com esse tipo de deficiência acrescidos de uma menor capacidade comunicativa, uma vez que nem todos odontólogos tem domínio da Língua Brasileira de Sinais (Libras), interferirem diretamente na orientação sobre autocuidados para a saúde bucal¹⁶.

A melhora na comunicação entre os pacientes e os profissionais é fundamental para uma educação em saúde bucal integral. A capacitação dos cirurgiões dentistas em cursos de Libras é apontada pelos surdos como a principal solução para eliminar essa barreira, evidenciando assim a necessidade da inclusão da disciplina nos cursos de graduação^{19,20}.

Pacientes com Deficiência Mental

A deficiência mental somada com a condição financeira pode limitar a qualidade de saúde oral do indivíduo. Devido uso sistemático de medicamentos, da dificuldade na realização da higiene oral e de hábitos alimentares precários, essas pessoas apresentam maior risco para o surgimento de doenças bucais como cárie levando a um alto índice de exodontias^{16,21}.

A metodologia de ensino na educação bucal dos pacientes com deficiência intelectual não diferem das técnicas clássicas, no entanto pode ser prejudicado por fatores externos como a necessidade de grandes deslocamentos, dificuldade de transporte, além do tempo gastado em outros tratamentos de reabilitação^{16,22}.

Avanços da Odontologia Social e Preventiva

Nos últimos anos o Brasil avançou muito com relação a integralidade na atenção primária a saúde. Para os profissionais de saúde bucal a integralidade no trabalho da equipe

de saúde da família ainda se encontra limitada devido mínimo contato desses profissionais com as demais categorias existentes na estratégia de saúde da família²³.

Ações como o aumento na quantidade de unidades básicas de saúde, enfoque maior na odontologia preventiva e democratização do acesso a serviços odontológicos, vem tornando o programa de Atenção Primária a Saúde mais efetivo quando se comparado com o de duas décadas atrás²⁴.

CONCLUSÃO

A educação em saúde bucal de pacientes com necessidades especiais apresenta grandes dificuldades devido a especificidade de cada paciente. A ampla variedade de grupos e graus de deficiência dificultam a criação de uma estratégia que englobe todas as categorias. É notável que sem a multidisciplinaridade a dificuldade no desenvolvimento de ações se torna maior.

Apesar das dificuldades, medidas podem ser aplicadas e desenvolvidas para melhoria na higiene bucal desse nicho de paciente e conseqüentemente um avanço na saúde bucal dos indivíduos. Por fim é importante salientar que o estímulo ao estudo dessa temática faz-se importante desde a graduação, transformando os futuros profissionais mais qualificados e humanizados frente a uma sociedade repleta de preconceitos, minorias e incapacidade profissional.

REFERÊNCIAS¹

1. Caldas Jr AF, Machiavelli JL. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: introdução ao estudo. Ed. Universitária, Recife, 2013.
2. Oliveira ALBM, Giro EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. *Odonto* 2011; 19 (38): 45-51.
3. Maia M. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. *Rede Virtual de Bibliotecas*. 2013; 12 (37): 289-306.
4. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Casa Civil. Diário Oficial da União 15 jul 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-publicacaooriginal-147468-pl.html>.
5. Flório FM, Basting RT, Salvatto MV, Migliato Kl. Saúde bucal em indivíduos portadores de múltiplas deficiências. *RGO*. 2007; 55 (3): 251-256.

¹ De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

6. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, Alcântara RT. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2009. 01-07.
7. Tarkieltaub CM. Técnica de escovação. [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 1985.
8. Ciulla CC. Autismo: Abordagem do Paciente na Consulta de Odontopediatria. [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária; 2017.
9. Amaral LD, Carvalho TF, Bezerra ACB. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia da saúde da família. *Rev.latioam.bioet.* 2016. 16(1): 220-233.
10. Fúccio F, Ferreira KD, Watanabe AS, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA, Paiva SM. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2003; 6 (30): 146-151.
11. Teixeira IM. A abordagem odontológica do usuário com necessidades especiais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Minas Gerais, Formiga: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
12. Felix LF, Brum SC, Barbosa CCN, Barbosa O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Revista PróUniverSUS.* 2016; 07 (2): 13-16.
13. Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revista Pró-UniverSUS.* 2017; 08 (1): 67-74.14. Dias GG. Avaliação da efetividade de um programa de controle de placa dento bacteriana em pacientes autistas. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo. 2009.
15. Costa RM, et-al. Adaptações em escovas dentais para pacientes com distúrbios motores: relato de caso. *Rev Odontol Bras Central.* 2017; 26(77): 61-65.
16. Caldas Jr AF, Machiavelli JL. Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência. Recife: Ed. Universitária; 2013.
17. Scopel CR, Sabbagh-Haddad D, Sabbagh-Haddad A, Guare RO. Programa lúdico-pedagógico para o controle do biofilme dental em indivíduos com deficiência visual. *Arq Odontol.* 2011; 47(4): 208-214.
18. Silveira ER, et al. Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais. *Rev. Bras.* 2015; 21(2): 289-298.
19. Pereira RM, Monteiro LPA, Monteiro ACC, Costa ICC. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. *Revista Ciência Plural.* 2017; 3(2): 53-72.
20. Costa AAI, Bona AD. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. *RFO.* 2013; 18(1): 107-111.

21. Queiroz FS, et-al. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(6): 396-401.
22. Fernandes MIMF. Cuidados de Saúde Oral no Cidadão Deficiente Mental. [Dissertação de Mestrado].
23. Scherer CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. Rev Saúde Pública. 2015; 49(98): 1-12.
24. Narvai CP. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2011; 5(3): 21-34.

Autorizamos a reprodução deste trabalho
(Direitos de publicação reservados aos autores)
Araguaína, 14 de outubro de 2020
JOÃO PEDRO SILVA GUIMARÃES
ALCIDES NOLETO DE ALMEIDA