

Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010

The clinic profile of patients with special needs treated with general anesthetic in the São Vicente de Paulo Hospital of Passo Fundo between 2005 and 2010

Alessandra Kuhn- Dall'Magro*
Eduardo Dall'Magro**
Giana Flávia Kuhn***

Resumo

Introdução: Indivíduos portadores de necessidades especiais destacam-se por apresentar severa vulnerabilidade aos desvios de forma, função e estética do sistema estomatognático e pelos agravantes socioeconômicos que restringem seu acesso às ações de saúde bucal na rede pública e privada. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi investigar o perfil clínico dos 89 pacientes assistidos entre 2005 e 2010 no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, bem como realizar uma descrição do protocolo de manejo desses pacientes. Foi realizado um estudo descritivo de uma amostra de conveniência com dados coletados das fichas clínicas odontológicas, sistematizados em formulário específico e apresentados em forma de tabela. **Resultados:** Os resultados mais significativos mostram que os pacientes pertencem a famílias de baixa renda, moram distantes do centro de assistência odontológica e apresentam sequelas neuropsicomotoras que comprometem seu estado geral com repercussões na cavidade bucal. Para o seu atendimento hospitalar fizeram-se necessários uma equipe odontológica treinada e tratamento sob anestesia geral. **Conclusão:** Conclui-se que se faz necessária a implementação de políticas públicas de saúde bucal que contemplem a promoção, prevenção e melhoria dos serviços especializados para esses pacientes.

Palavras-chave: Pacientes com necessidades especiais. Odontologia em saúde pública.

Introdução

A cárie dentária continua a apresentar alta prevalência entre as crianças brasileiras, particularmente em alguns grupos populacionais. Muitas vezes isso ocorre porque os responsáveis por essas crianças não recebem educação adequada em relação aos métodos preventivos existentes¹. Associado a isso, outros fatores, como o acesso restrito aos consultórios ou núcleos de tratamento odontológico por parte da população e alterações físicas ou metabólicas do paciente, contribuem para tal situação^{1,2}.

Em se tratando de pacientes portadores de necessidades especiais, os problemas agravam-se. Muitas vezes marginalizadas social e emocionalmente, as famílias dificilmente recebem adequada educação quanto à saúde bucal, aumentando a probabilidade de tais pacientes desenvolverem a doença cárie e outras enfermidades bucais^{1,3}.

Segundo Magalhães et al.⁴ (1997), os pacientes especiais muitas vezes têm em sua boca uma fonte de dor e desconforto e, por não conseguirem se comunicar objetivamente, tornam-se sofrendores silenciosos, assustados e sensíveis ao manuseio de sua cavidade bucal. Portanto, o diagnóstico precoce das

* Especialista em CTBMF - Santa Casa de Porto Alegre, mestra em Ciências Médicas - UFRGS, professora do curso de Especialização em CTBMF da FO-UPF, Passo Fundo, RS, Brasil.

** Especialista em Prótese Dentária - USP, mestre e Doutor em Materiais Dentários - Unicamp, professor Titular III da FO-UPF, Passo Fundo, RS, Brasil.

*** Acadêmica de Medicina - UPF, Passo Fundo, RS, Brasil.

odontalgias e seu pronto atendimento evitariam danos nutricionais, episódios convulsivos, sono agitado e desvios de comportamento, como automutilação de dedos, braços, lábios, língua e bochechas, aspectos que comprometem ainda mais o seu cotidiano e o seu cuidador.

Dessa forma, indivíduos com necessidades especiais tendem a apresentar um maior comprometimento da saúde bucal em razão de suas limitações físicas, mentais e sociais. A utilização de medicamentos sistêmicos, especialmente de anticonvulsivantes, provoca alterações que potencializam a perda da integridade bucal. Além disso, dependendo do tipo de enfermidade que o paciente apresenta, por exemplo, distúrbios neuropsicomotores, podem ocorrer sérios problemas de oclusão, decorrentes principalmente da hipotonia muscular (flacidez), levando a alterações na relação maxilomandibular. Em virtude de tais condições, a prevenção e o tratamento odontológico de pacientes especiais devem começar precocemente e dentro de um contexto multidisciplinar, a fim de se planejar de forma integrada a melhor assistência a esses⁴⁻¹⁰.

Vários métodos podem ser utilizados para condicionar os pacientes especiais ao tratamento odontológico. Maas¹¹ (1980) e Oliveira¹² (2002) afirmam que os pacientes com deficiência podem ser classificados em três grupos: o primeiro é composto por aqueles pacientes que se submetem ao atendimento sem resistência; o segundo, pelos que precisam receber contenção física e/ou medicação sedativa antes ou durante o atendimento; por fim, o terceiro grupo é formado pelos indivíduos que necessitam receber anestesia geral. O condicionamento verbal, geralmente, é a primeira tentativa para a permissão do tratamento odontológico proposto, passando pela contenção e métodos de sedação e, como último recurso, pela anestesia geral^{3,11-14}.

O objetivo deste trabalho é relatar, por meio de um estudo retrospectivo, as características dos pacientes especiais atendidos sob anestesia geral no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre 2005 e 2010, bem como realizar uma descrição do protocolo de manejo desses.

Sujeitos e método

Previamente a sua realização, o presente trabalho foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Pós-graduação do Hospital São Vicente de Paulo.

Desde a sua criação no ano de 2005, o Ambulatório de Especialidades do Sistema Único de Saúde (SUS) – Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial – recebe semanalmente pacientes especiais provenientes de suas unidades básicas de saúde e Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (Apae) em decorrência de não permitirem tratamento odontológico sob anestesia local.

Todos os pacientes que chegavam ao serviço eram detalhadamente avaliados por meio de exame anamnésico, clínico e radiográfico, sendo preenchido um prontuário completo sobre a sua condição clínica e sistêmica. Em seguida, era proposto um plano de tratamento odontológico, executado sob anestesia geral e em sessão única.

A instituição de uma rotina de higienização bucal foi promovida desde a primeira consulta pela adoção de escovas e cremes dentais apropriados e soluções antissépticas, de acordo com a necessidade do paciente. Foram realizados exames séricos convencionais, tais como hemograma completo, coagulograma, glicose em jejum, fosfatase alcalina, creatinina, EqU (exame qualitativo de urina) e eletrocardiograma, bem como levantamento radiográfico antes da realização dos procedimentos. Todos os pacientes realizaram avaliação pré-anestésica prévia à internação e ao procedimento cirúrgico. Após a avaliação e liberação médica, eram internados e os procedimentos odontológicos planejados eram executados.

No momento da alta hospitalar, os pais ou responsáveis pelo paciente receberam orientações a respeito da necessidade de uma higiene bucal rigorosa, no mínimo três vezes ao dia, proposta ao paciente de acordo com seu perfil cognitivo. Os pacientes foram monitorados aos 7, 15, 30 e 60 dias após a realização das intervenções, sendo posteriormente encaminhados a sua unidade básica de assistência odontológica.

Resultados

Oitenta e nove pacientes especiais foram atendidos no Ambulatório de Especialidades do SUS – Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Departamento de Cirurgia Bucocomaxilofacial, entre 2005 e 2010, em razão de não permitirem tratamento odontológico convencional em suas unidades de assistência. Os pacientes pertenciam a famílias de baixa renda, moravam distantes do centro de assistência odontológica e apresentavam sequelas neuropsicomotoras que comprometiam seu estado geral, com repercussões na cavidade bucal. A idade dos pacientes variou entre 2 e 68 anos; 43 pacientes (51,7%) pertenciam ao sexo masculino e 48% já haviam recebido tratamento odontológico prévio; 6 (6,74%) pacientes eram portadores de síndromes, 12 (13,48%) apresentavam paralisia cerebral (PC) decorrente de sequelas de doenças ocorridas no primeiro ano de vida e 71 (79,7%), PC relacionada ao período perinatal (anóxia cerebral e prematuridade). A Tabela 1 expressa o diagnóstico das lesões após a realização dos exames clínicos e radiográficos.

Tabela 1: Diagnóstico das enfermidades presentes nos pacientes cujas características de atendimento foram descritas no presente estudo

Diagnóstico das enfermidades	Número de pacientes
Restos radiculares e dentes cariados	86
Freio lingual	8
Hiperplasia gengival	5
Fístula extrabucal associada a dentes sépticos	3
Luxação da ATM	2
Odontoma	2
Miase	1

Os tratamentos foram propostos de acordo com as lesões encontradas e realizados em bloco cirúrgico, sob anestesia geral e com intubação nasotraqueal para facilitar o manejo na cavidade bucal. Todos os pacientes receberam profilaxia antibiótica endovenosa 30min antes do procedimento (rotina hospitalar) e, dependendo do caso, realizava-se manutenção do tratamento antibiótico por até sete dias após a cirurgia. Receitava-se também medicação analgésica no pós-operatório, além da manutenção da posologia indicada pelo médico que assistia o paciente em caso de medicamentos de uso crônico. Entre os tratamentos realizados podem-se citar exodontias múltiplas, restaurações, frenectomias, exérese de hiperplasias e tratamento para luxação da articulação temporomandibular (ATM).

Discussão

De acordo com Schwartzman¹⁵ (2004), a PC é definida como um prejuízo permanente do movimento ou postura resultante de uma desordem encefálica não progressiva. Pode ter como causa fatores hereditários ou eventos ocorridos durante a gravidez, parto, período neonatal ou durante os primeiros dois anos de vida. Estima-se que cerca de 5% dos casos sejam de natureza genética. Quando a causa se encontra no período pré-natal (10-15%), é decorrente principalmente de infecções virais (rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus), anóxia intrauterina, toxemias gravídicas e radiação. As causas originadas no período natal ou perinatal (65-75%) acontecem por anóxia cerebral, prematuridade, traumatismo cerebral (hemorragia) e hiperbilirrubinemia. Aquelas de natureza pós-natal (10-15%) decorrem de traumatismo craniano, meningite e hidrocefalia.

Os indivíduos com PC apresentam danos sensorio-motores que afetam sua psicomotricidade, influenciando no seu comportamento emocional e social, resultando num desenvolvimento global limitado ou atrasado. Segundo os dados do presente trabalho, as distribuições etiológicas do perfil dos pacientes especiais assistidos pela equipe podem ser comparadas aos dados descritos na literatura.

Segundo Bueno et al.¹⁶ (2005), o atendimento de indivíduos com necessidades especiais requer conhecimento específico das características destes, do manejo e das técnicas a serem utilizadas, bem como dos aspectos psicológicos destes e de seus familiares. Indivíduos com múltiplas deficiências são dependentes de seus cuidadores; assim, os pais ou responsáveis necessitam de orientações sobre cuidados gerais e específicos destinados a esses pacientes¹⁷.

A atenção odontológica preventiva é fundamental na tentativa de evitar o desenvolvimento de lesões cariosas e alterações periodontais, já que nos indivíduos com necessidades especiais o tratamento é mais complexo. A relação entre profissional e paciente deve ser estabelecida de forma diferenciada desde o nascimento, ocorrendo dentro de um contexto multidisciplinar entre médicos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas. Assim, visa-se à prevenção de problemas mais sérios no futuro, os quais podem ser tratados com maior facilidade e menor trauma ao paciente durante as etapas iniciais da vida¹⁸.

Todos esses cuidados muitas vezes não são suficientes para que o paciente contribua e se sinta à vontade durante o tratamento proposto, já que muitos não cooperam com as intervenções de rotina. O agravamento das lesões intrabucais, por causa da precária higiene, da dificuldade de manutenção da boca aberta para a execução da higienização e da falta de habilidade motora, gera a necessidade de intervenção sob anestesia geral, como pode ser observado no presente trabalho. Além disso, associado a esses fatores, o acesso restrito aos consultórios e núcleos de tratamento odontológico por grande parte da população contribui para tal situação.

Além dos fatores mencionados, muitos cirurgiões-dentistas não mostram entusiasmo em tratar pacientes especiais, alegando ser um trabalho entediante e desafiador, que lhes consome muito tempo, não havendo cooperação por parte destes, bem como remuneração condizente com as intervenções realizadas nessas condições^{2,3,11}. Outro fator que deve ser levado em conta é que são poucas faculdades de odontologia no Brasil que proporcionam aos seus graduandos um espaço físico e treinamento específico para tratar pacientes portadores de necessidades especiais.

Dessa forma, pela dificuldade do atendimento aos pacientes especiais, tanto pela falta de cooperação quanto pelo maior tempo operatório, a utilização da sedação e anestesia geral proporciona uma maior tranquilidade para a realização dos procedimentos odontológicos neste grupo de indivíduos. Cabe lembrar que nem todos os pacientes portadores de necessidades especiais necessitam de tratamento sob anestesia geral, devendo o profissional responsável pela assistência traçar de forma objetiva o plano de tratamento mais adequado para cada caso^{19,20}.

Conclusões

- A assistência odontológica aos pacientes especiais é de fundamental importância para o restabelecimento e manutenção de sua qualidade de vida.
- A utilização de métodos verbais de abordagem, aliada à contenção física e/ou sedação, deve preceder a necessidade de procedimento odontológico sob anestesia geral.
- A abordagem de pacientes especiais sob anestesia geral dentro do protocolo proposto demonstrou ser uma técnica segura e eficaz no restabelecimento e na manutenção da saúde bucal desses pacientes.

Abstract

Patients with Special Needs presents great vulnerability to disturbances in the shape, function and esthetics of their stomatognathic system, and possible socio-economic problems that limits their access to private and public dentistry services. Objective: The aim of this article was to identify the clinic profile of 89 patients with Special Needs assisted between 2005 and 2010 in the Oral and Maxillofacial Department of São Vicente de Paulo Hospital de Passo Fundo and to describe the management technique to assist this patients. Methods: Was realized a descriptive study of a convenience sample, with data collected from the patients dentistry clinical files, systematized in a specific form and presented in a table. Results: The most significant results show that the patients belong to families with low income, live far from dentistry assistance centers, present neuropsychomotor sequelae that compromise oral health. Assistance in Hospital level required a trained dentistry team, as soon as, general anesthetic technique. Conclusion: It's necessary the implementation of oral health public policies that behold promotion, prevention and specialized assistance for these patients.

Key words: Patients with special needs. Public health dentistry.

Referências

1. Raggio DP, Takeuti ML, Guaré RL, Haddad AS, Imarato JCP, Ciamponi AL. Remoção químico-mecânica de tecidos cariados em paciente portador de síndrome de Down: relato de caso clínico. JBP - J Bras Odontoped Odontol Bebê 2001; 4 (19):191-6.
2. Oredugba FA, Sanu OO. Knowledge and behavior of Nigerian dentists concerning the treatment of children with special needs. BMC Oral Health 2006; 6:9.
3. Fourniol Filho A. Pacientes especiais e a Odontologia. São Paulo: Santos; 1998.
4. Magalhães MG, Becker MM, Ramos MS. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. RPG 1997; 4:2.
5. Davies R, Bedi R, Scully C. Oral health care for patients with special needs. BMJ 2000; 321:495-9.
6. National Maternal and Child Oral Health Resource Center: Oral health services for children and adolescents with special health care needs: Resource guide. Washington DC; 2005.
7. Lewis C, Robertson AS, Phelps S. Unmet dental care needs among children with special health care needs: implications for the medical home. Pediatric 2005; 116:426-43.
8. Lindley LC, Mark BA. Children with special health care needs: Impact of health care expenditures on family financial burden. J Child Fam Stud 2010; 19(1):79-89.
9. Smith G, Rooney Y, Nunn J. Provision of dental care for special care patients: the view of Irish dentists in the Republic of Ireland. J Ir Dent Assoc 2010; 56(2):80-4.
10. Estrella MR, Boynton JR. General dentistry's role in the care for children with special needs: a review. Gen Dent 2010; 58(3):222-9.
11. Maas AMN. Dificuldades encontradas pelo cirurgião-dentista no atendimento à criança excepcional [Dissertação de Mestrado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 1980.
12. Oliveira ACB. Aceitação dos pais/responsáveis em relação aos métodos de contenção utilizados em crianças e adolescentes portadores de deficiência mental durante atendimento odontológico [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.
13. Garcia MJN, López NEG, Sanjuán CM, Martínez MRM, García AY, Cabaleiro CE. Criteria for selecting children with special needs for dental treatment under general anaesthesia. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12:(7):496-503.
14. Garcia MJN, Martinez MRM, Sanjuán CM, López NEG, Cabaleiro CE, García AY. Program for coordinated care under general anaesthesia for children with special needs. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12:(8):569-75.
15. Schwartzman JS. Paralisia cerebral. Arq Bras Paralisia Cerebral 2004; 1(1):4-7.
16. Bueno LAS, Hadadd AS, Santos MTBR. Avaliação sobre o conhecimento de higiene bucal em cuidadores de instituições que abrigam indivíduos com deficiências múltiplas. ROPE 2005; 1:75-81.
17. Oliveira AC, Pordeus IA, Luz CL, Paiva SM. Mothers' perceptions concerning oral health of children and adolescents with Down syndrome: a qualitative approach. Eur J Paediatr Dent 2010; 11(1):27-30.
18. Corrêa MSNP, Rocha RO, Corrêa FNP, Cardoso MA. Atendimento odontológico da criança com síndrome de Angelman. ROPE 2006; 2(5):10-5.
19. Sabbagh-Haddad A, Cipioni AL, Guaré RO. Pacientes Especiais. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. São Paulo: Ed. Santos; 2001.
20. Southern Association of Institutional Dentists. Cerebral Palsy, a review for dental professional. Self-Study Course, Module 4. Disponível em www.nidcr.nih.gov. Acesso em 14/abril/2010.

Endereço para correspondência

Alessandra Kuhn Dall'Magro
Rua Paissandu, 641/803
99010-100 Passo Fundo - RS
Fone: (54) 3316 8402
E-mail: alessandrakuhn@hotmail.com

Recebido: 19.04.2010 Aceito: 09.08.2010