

ADAPTAÇÕES DO AMBIENTE ODONTOLÓGICO PARA O ATENDIMENTO DO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Adaptations of the environment for the dental care of patients with special needs

Murilo de Sousa Guimarães*
Érika Botelho Josgrilberg*
Elisa Maria Aparecida Giro**

RESUMO

A maioria dos cirurgiões-dentistas acredita existir a necessidade de grandes modificações na arquitetura do consultório e cursos de especialização para realizar o atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais. O presente trabalho mostra que o cirurgião-dentista pode atender estes pacientes sem a necessidade de modificar a rotina do consultório, realizando apenas pequenas adaptações físicas e, o que é principal, um treinamento adequado de toda equipe odontológica.

UNITERMOS

Pacientes com necessidades especiais, Tratamento odontológico, Adaptações no ambiente odontológico.

INTRODUÇÃO

Paciente com Necessidades Especiais (PNE), em Odontologia é todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não e que por isto necessita de atenção e abordagens especiais por um período de sua vida ou indefinidamente, Mugayar¹⁰ (2000).

A Constituição da República Brasileira, em seu Artigo 226, Parágrafo - 1, garante o direito de inserção adequada de cidadãos com necessidades especiais nas áreas de saúde, Brasil¹ (1998). Infelizmente, apesar de a Constituição garantir esse direito, são poucas as instituições públicas e consultórios particulares que estão preparados fisicamente para atender esses pacientes.

As condições gerais, comportamentais e bucais do paciente, são os principais fatores que determinam se o tratamento odontológico deve ser realizado em nível ambulatorial ou hospitalar.

Haddad e Santos⁹ (2003), relatam que o tratamento odontológico nos PNE, há alguns anos, era freqüentemente realizado sob anestesia geral, em ambiente hospitalar. Atualmente, graças aos estudos dessa nova especialidade dentro da Odontologia, cada vez mais são conhecidos os diversos aspectos de cada grupo de pacientes, limitando-se a indicação da anestesia geral para os casos em que todas as técnicas de abordagem tenham falhado.

Muitos profissionais relutam em atender pacientes especiais por possuírem conhecimentos e treinamento inadequados, por considerarem que existe a necessidade de equipamentos especiais

para a realização do tratamento, por falta de sensibilidade e confiança, ou, ainda, pelo fato da remuneração ser inadequada.

A plena acessibilidade ao ambiente odontológico é conseguida através de adaptações que pouco encarecem a construção. Desta forma, o objetivo deste trabalho é mostrar ao cirurgião-dentista algumas medidas arquitetônicas simples e técnicas de abordagem que são suficientes para tornar possível o atendimento de uma grande parte dos pacientes com necessidades especiais.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Segundo Rossetti¹¹ (1999), a presença de um paciente com necessidades especiais (PNE) pode ocasionar ansiedade, incertezas e dúvidas no profissional, que muitas vezes não sabe como lidar com um indivíduo que além da condição bucal comprometida apresenta dificuldades outras, tais como, deficiência visual, auditiva, disfagia, dificuldades motoras, alterações sistêmicas e problemas comportamentais.

Portanto, além de vontade, o profissional que pretende trabalhar com PNE deve se preparar psicológica e tecnicamente para oferecer a esses pacientes um atendimento de qualidade, respeitando as suas limitações físicas e/ou mentais e sociais. No Brasil, somente em 2003 foi criada a especialidade de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais na Odontologia, sendo que, mesmo hoje, apenas algumas Universidades apresentam tal disciplina na grade curricular normal, Edwards e Merry³ (2002).

* Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas (Área de Concentração em Odontopediatria) da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Departamento de Clínica Infantil.

* Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas (Área de Concentração em Odontopediatria) da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Departamento de Clínica Infantil.

** Professora Assistente Doutor da Disciplina de Odontopediatria do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

Outro aspecto importante para o atendimento de PNE é permitir seu acesso ao ambiente odontológico. A construção necessita de rampas de acesso na entrada, visando facilitar a locomoção de cadeiras de rodas. A rampa ideal deve ter inclinação de 8° e largura de 1,5 m para acomodar bem uma cadeira de rodas, devendo-se colocar ainda um corrimão auxiliar, Ettinger *et al*⁵ (1974). As portas precisam estar localizadas perto do desembarque e apresentar passagens livres, amplas (de pelo menos 80 cm) e fácil abertura para fora do ambiente, Dragon e Goldstein² (1974). Além disso, devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência com maçanetas do tipo alavanca ou similares. Em prédios, há a necessidade dos elevadores apresentarem abertura de pelo menos 80 cm de largura, botões a 135 cm de altura do chão (Edwards⁴ 2001), com leitura em braile e interfone para comunicação, em caso de emergência, Figueiredo⁶ (2002).

Em um estudo com 107 cirurgiões-dentistas londrinos, Freeman *et al*⁷ (1997), constataram que 56% deles tinham degraus na entrada de seus consultórios e apenas 9% tinham consultórios com rampas de acesso. Por outro lado, 41% deles tinham consultórios com banheiros adaptados.

Internamente, é interessante que o edifício disponha de corredores espaçosos para a passagem de pessoas portadoras de cadeiras de rodas, além de bebedouros claros e com altura máxima de 90 cm. Indica-se piso antiderrapante para evitar quedas, os degraus devem apresentar demarcação brilhante, e quaisquer outros obstáculos como vasos e enfeites devem ser evitados, Figueiredo⁶ (2002). O ambiente deve ser bem iluminado, porém deve-se evitar iluminação muito intensa, de modo a transmitir tranquilidade ao paciente, Ettinger *et al*⁵ (1979).

A ambientação no consultório odontológico tem início a partir do momento em que o paciente entra na sala, por isso recomenda-se que o profissional procure ser o mais pontual possível, Seger¹² (1998). É conveniente que na sala de espera não haja muito barulho, ruídos externos como dos outros pacientes que chegam ao consultório, ou vindos da rua com tráfego, crianças brincando, fábrica. Ruídos internos de sons comuns do consultório (telefone, bater de portas, conversas) devem ser reduzidos ou controlados ao máximo pelo profissional,

pois, em níveis elevados, podem alterar a percepção do paciente, dificultando o tratamento. Estímulos sonoros, como músicas clássicas, podem acalmar, contribuindo positivamente, Figueiredo⁶ (2002).

Para tornar o ambiente do consultório menos intimidador, especialmente para a criança, é interessante colocar pequenos brinquedos de forma lúdica localizados no campo visual do paciente quando posicionado na cadeira odontológica, para que se familiarize com o ambiente e desta forma, diminua sua ansiedade, Yilmaz *et al*¹³ (1999).

A escolha das cores nas paredes, equipamentos e mobília do consultório devem promover conforto ao paciente. Se houver vários ambientes, cores frias (verde, cinza, branco, azul claro e amarelo pastel) que exercem um efeito tranqüilizador devem ser reservadas para salas de atendimento ou de espera. As cores quentes (vermelho e cinza chumbo) também podem ser utilizadas em alguns ambientes, pois exercerão efeito estimulante a pacientes tímidos, introvertidos e depressivos, Figueiredo⁶ (2002). Esta escolha de cores faz com que o paciente sintam-se mais adaptado ao local, criando uma atmosfera mais amistosa e descontraída enquanto o cirurgião-dentista realiza o tratamento.

Sempre que possível, o paciente deve ser atendido na cadeira odontológica. Entretanto, o consultório deve ter espaço suficiente para acomodar cadeiras de

rodas próximas às peças de mão e aspiradores, pois algumas vezes existe a impossibilidade do atendimento na cadeira odontológica, Haddad⁸ (2007).

Os aparelhos utilizados no atendimento devem estar posicionados ao alcance do profissional, de forma a limitar ao máximo movimentos desnecessários e diminuir o tempo da consulta.

Muitas vezes existe a necessidade de contenção física de pacientes com disfunções neuromusculares ou com deficiência mental. Dependendo do grau da deficiência e da dificuldade apresentada pode realizar-se a contenção com a ajuda da equipe auxiliar ou com faixas e lençóis especialmente confeccionadas para este fim. A utilização destes acessórios proporciona maior conforto tanto para o profissional como para o paciente, Haddad⁸ (2007) (Figura 1).

Durante o atendimento odontológico, é fundamental a comunicação entre o paciente e o profissional com a finalidade de estabelecer uma relação de confiança entre ambos, a qual é construída por um processo dinâmico de diálogo e expressão facial (Haddad⁸ 2007; Haddad e Santos⁹ 2003). Os PNE muito se beneficiam com as técnicas de abordagem, para o estabelecimento da comunicação, controle da ansiedade, medo e dor. As técnicas de abordagem podem ser classificadas de quatro formas: educacionais; procedimentos de ajuda; contenção física; técnicas farmacológicas. Todas apresentam suas indicações precisas,



Figura 1. Contenção física com faixas em tecido resistente que evitam movimentos voluntários ou involuntários do paciente.

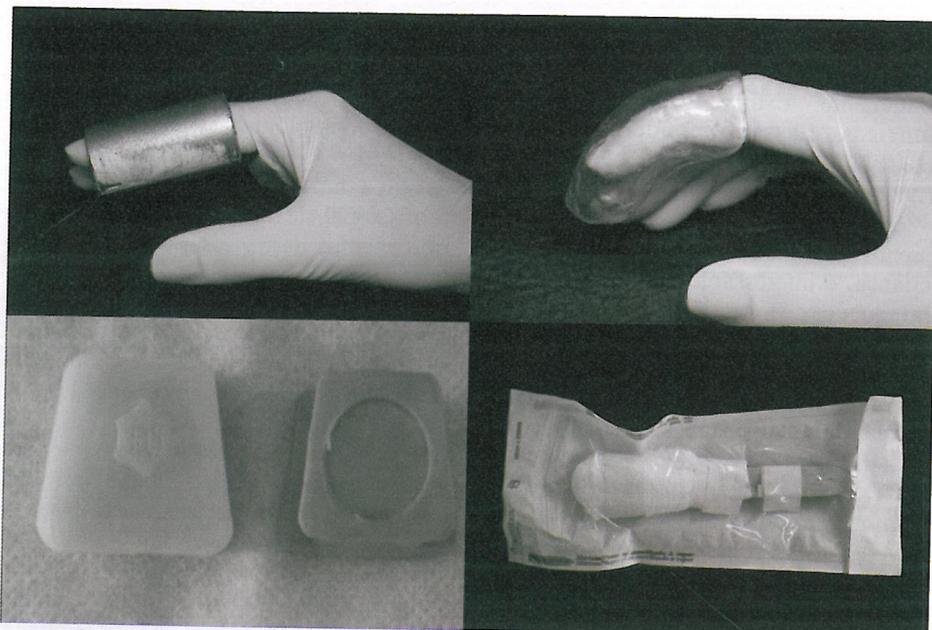


Figura 2. Diferentes tipos de abridores de boca. (A) Abridor confeccionado em metal adaptado ao dedo do Cirurgião dentista ou auxiliar. (B) Abridor confeccionado em resina acrílica adaptado ao dedo do Cirurgião dentista ou auxiliar. (C) Abridor de borracha comercialmente disponibilizado. (D) Abridor confeccionado com palitos de madeira envolvidos por gaze com auxílio de fita crepe, em pacote para autoclave.

cabendo ao profissional selecionar aquela que mais beneficiará seu paciente.

As técnicas educacionais compreendem a distração ou “estímulos distraidores” (vídeos, músicas, histórias), “dizer-mostrar-fazer”, controle verbal (ordens e tonalidade de voz), exemplos (“abra a boca assim”) e reforço positivo.

Como procedimentos de ajuda, podemos citar acessórios utilizados para auxiliar na contenção e conforto do profissional e do paciente durante o tratamento. Dentre eles existem, abridores de boca, almofadas e o próprio espelho estimulando o tratamento (Figura 2).

A contenção física pode ser utilizada quando autorizada por escrito pelos responsáveis do paciente, utilizando, faixas, dispositivo de Godoy, “Macri” e auxílio da equipe ou dos próprios responsáveis, Haddad⁸ (2007).

As técnicas farmacológicas abrangem a sedação oral, utilizando benzodiazepínicos administrados via oral, a sedação consciente com óxido nítrico e, por último, a anestesia geral em ambiente hospitalar, Haddad⁸ (2007).

Assim, é importante ressaltar que na confecção do projeto do consultório odontológico, são poucas as modificações necessárias para propiciar o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Essas modificações físicas não são tão

onerosas para justificar o não atendimento. A utilização de técnicas de abordagem adequadas e o conhecimento da doença ou condição física do indivíduo são os fatores mais importantes no atendimento desses pacientes.

CONCLUSÃO

Possuindo o ambiente odontológico com acessibilidade para todos, o profissional além de seguir a legislação, estará colaborando para que as pessoas portadoras de necessidades especiais sejam incluídas plenamente no convívio com a sociedade. O tratamento desses pacientes engloba: predisposição do profissional e equipe odontológica, conhecimento das necessidades de cada indivíduo a ser tratado e um consultório odontológico adequado visando ao conforto do paciente.

SUMMARY

Most surgeons-dentists believed to be necessary big changes in architecture of the offices and specialization courses to perform the care of patients with special needs. This study shows that the surgeon-dental can meet these patients without the need to change the dental office routine, doing only minor physical adaptations

and, what is major, a proper training of dental team.

UNITERMS

Patients with special needs, Dental treatment, Changes in the dentistry environment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília. Centro Gráfico, Senado Federal, Artigo 226, 1998.
2. Dragon A, Goldstein I. Office management of the ambulatory patient. *J Dent Clin Nort Am* 1974;18(3):671-81.
3. Edwards DM, Merry AJ. Disability part 2: Access to dental services for disable people. A questionnaire survey of dental practices in Merseyside. *Br Dent J* 2002;193 (5):253-5.
4. Edwards N. Dentistry and Disability - Using the law to the benefit of the dental practice. *N Y State Dent J* 2001;67(8):26-30.
5. Ettinger RL, Beck JD, Glenn RE. Eliminating office architectural barriers to dental care of the elderly and handicapped. *J Am Dent Assoc* 1979;98(3):398-401.
6. Figueiredo JR. Estratégias para provisão de cuidados no atendimento odontológico a pacientes portadores de deficiência. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2002.
7. Freeman R, Adams EK, Gelbier S. The provision of primary dental care for patients with special needs. *Prim Dent Care* 1997;4(1):31-4.
8. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo, Ed. Santos, 2007. 723p.
9. Haddad AS, SANTOS MTBR. Abordagem do paciente com necessidade especial In: Odontologia, Arte e Conhecimento. Vol.2. Artes Médicas. 2003.
10. Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais. Manual de Odontologia e Saúde Oral. São Paulo, Pancast. 2000.
11. Rossetti H. Saúde para a Odontologia. 2 ed. São Paulo, Santos. 1999.
12. Seger L. Psicologia e odontologia uma abordagem integradora. 3 ed. São Paulo, Ed. Santos. 1998. 424p.
13. Yilmaz S, Ozlu Y, Ekuklu G. The effect of dental training on the reaction of mentally handicapped children's behavior in the dental office. *ASDC J Dent Child* 1999;66(2):154-5,188-91.

AUTOR RESPONSÁVEL

Murilo de Sousa Guimarães
Rua Londrina, 470 sala 61 Rudge Ramos
SBC/SP
CEP: 09635-100 Telefone: 4177-1487
E-mail: msggyn@bol.com.br

Recebido para publicação: 26/03/2008
Aceito para publicação: 03/05/2008