

ABORDAGEM AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Márcio Espíndola Patrianova
Cirurgião Dentista da Prefeitura
Municipal de Itajaí Centro de Especialidades
Odontológicas - CEO



ANEO – Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas - 2001

“... Pacientes com necessidades especiais são indivíduos que apresentam doenças e/ou condições que requerem atendimento diferenciado, por apresentarem alterações mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais (deficiência mental, física, síndromes e deformidades crânio-faciais, distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, sensoriais, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições sistêmicas)”, temporárias ou permanentes.

ARTIGO 2: CONSIDERA-SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA AQUELA QUE TEM IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO DE NATUREZA FÍSICA, MENTAL, INTELLECTUAL OU SENSORIAL, O QUE, EM INTERAÇÃO COM UMA OU MAIS BARREIRAS, PODE OBSTRUIR SUA PARTICIPAÇÃO PLENA E EFETIVA NA SOCIEDADE EM IGUALDADE DE CONDIÇÕES COM AS DEMAIS PESSOAS.

ARTIGO 18: É ASSEGURADA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE POR INTERMÉDIO DO SUS, GARANTIDO ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO.

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13146 de 6 de Julho de 2015)

Paciente:

O paciente especial não percebe sua condição de paciente Especial. Para ele, que convive com esta condição, Suas necessidades são outras: moradia, segurança, renda, etc.

Os acadêmicos:

Suas alterações muitas vezes não são perceptíveis.

Cirurgiões Dentistas:

São pacientes que necessitam de cuidados especiais, principalmente quanto a cirurgias e extrações.

Classificação internacional de doenças: leva em conta o dano

Classificação internacional de funcionalidade: percebe potencialidades
Que o indivíduo teve preservadas à revelia do processo de “doença”
Que permitem que ele se reintegre à sociedade.

Quando comecei a trabalhar com pacientes especiais na Odontologia, percebi que os profissionais tinham muito medo De atender estes pacientes.

A razão para isto aparece em vários trabalhos nas várias áreas da saúde:

Medo, falta de conhecimento, impaciência, bloqueios emocionais, Falta de empatia e compaixão.

Encaminhamentos: paciente de difícil manejo, autista, cardíaco, Diabético, gestante, epilético, doente de AIDS.

CONDIÇÕES QUE MESMO UMA SIMPLES PROFILAXIA SE TORNAVA ALTAMENTE ESTRESSANTE PARA O PROFISSIONAL:





A partir daí percebi que:

Era necessário simplificar e desmistificar
O atendimento odontológico

E buscando autores relacionados a prática da
Anamnese, exame clínico e abordagem ao paciente

Adaptei um modelo chamado:

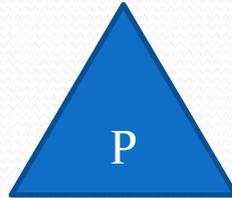
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
(baseado na literatura e na experiência de abordagem ao
Paciente especial) – 2004

Muitos de vocês irão se identificar com esta abordagem:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

BASEIA-SE NUM TRIÂNGULO: batizado de
TRIPÊ

P rotocolos clínicos aplicados



P rontuário

P ronto atendimento

Alguns pontos da abordagem:

Prontuário: conduzido de forma reservada, **narrativas**, experiências anteriores da doença, descrição de emergências, uso de medicamentos e condutas, cultura popular, **paciente compensado. SINAIS VITAIS**

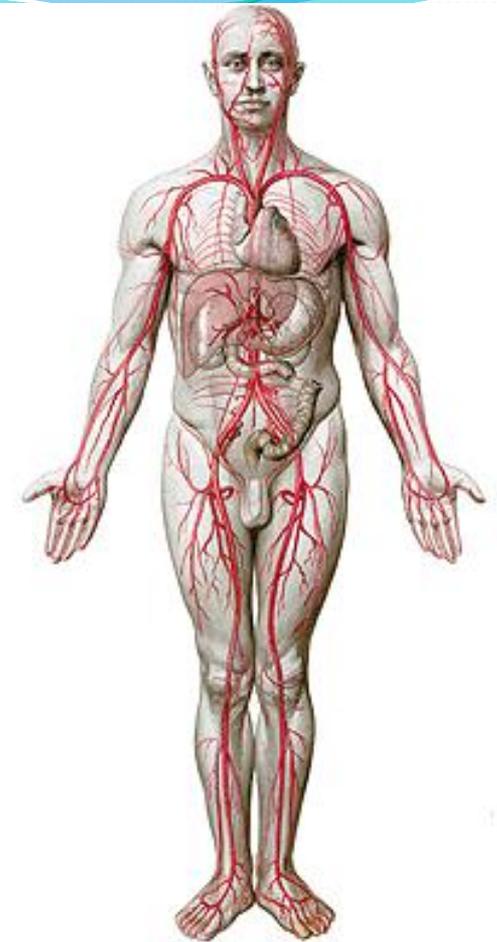
Pronto atendimento: a partir das descrições do paciente quanto a emergências, o profissional ficará mais ambientado com prováveis reações do mesmo (convulsão, dores, histórico de sinais e sintomas), pedir ao paciente para trazer seus medicamentos (bombinha para asma, vasodilatador coronariano, anti-hipertensivo, etc).

Protocolos clínicos aplicados: serão as ações odontológicas feitas sem comprometer o quadro sistêmico. Controlar o estresse e possíveis descargas adrenérgicas em doenças como diabetes, hipertensão, cardiopatias

Seguindo a filosofia da SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
REDUZ-EM 95% O RISCO DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS



Gestante com lipotímia e síncope, verificando-se a pulsação



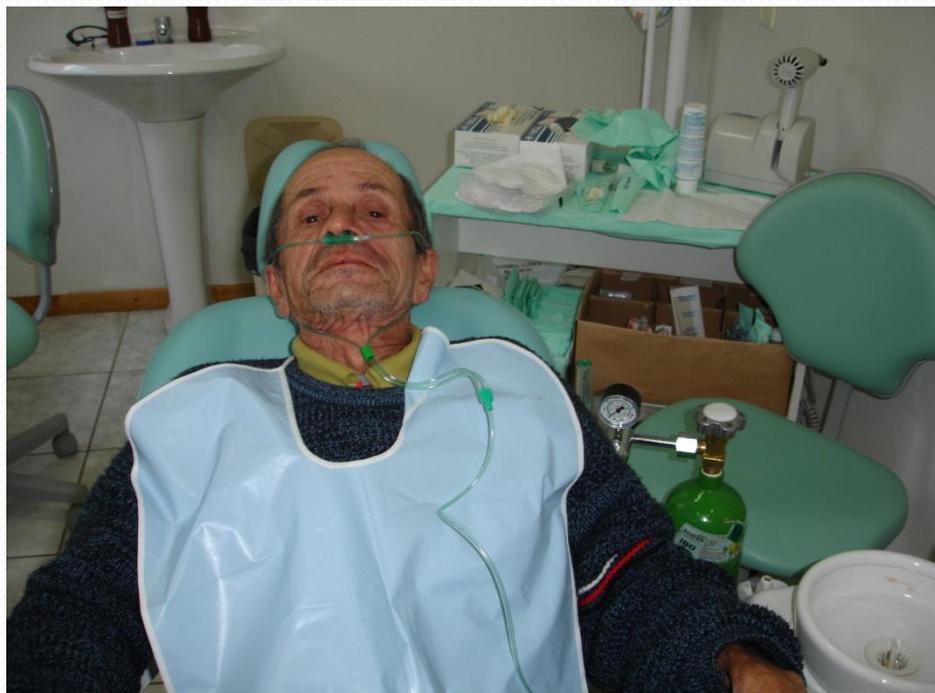
Locais de verificação
De pulso arterial



Verificação de pulso, verificação da coloração da face
Manobra de trendelenburg



Verificação da pressão arterial – técnica



Paciente com enfizema pulmonar em oxigenioterapia e
Uso de oxímetro de pulso - verificação da saturação de O₂

CAIXA DE EMERGENCIA E EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:



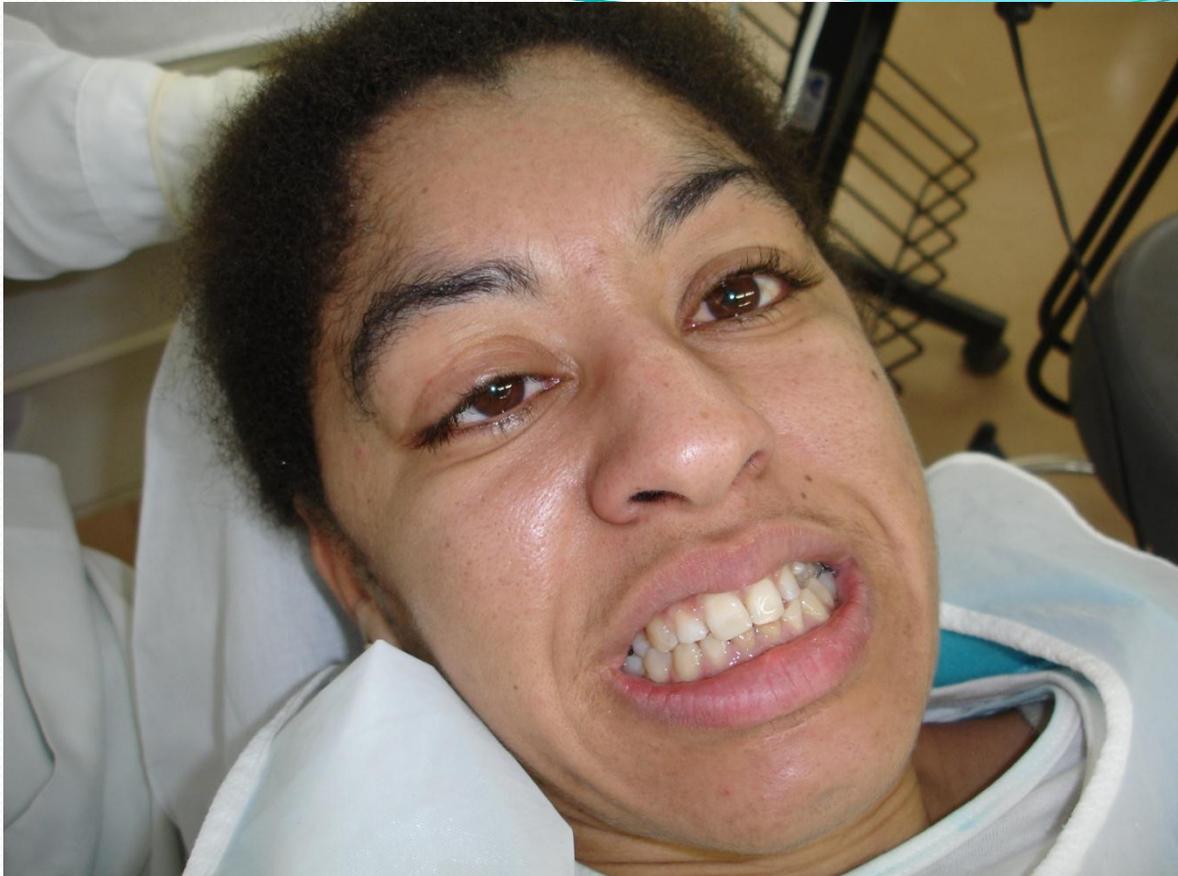
ADAM.

Na filosofia do tripê, pede-se ao paciente para trazer Seu medicamento (bombinha, AAS 100mg, captopril, Glicosímetro, isossorbida, saco de papel etc)





Exame físico intra-bucal
ESTAR ATENTO AO SINAIS



Restauração em incisivo superior

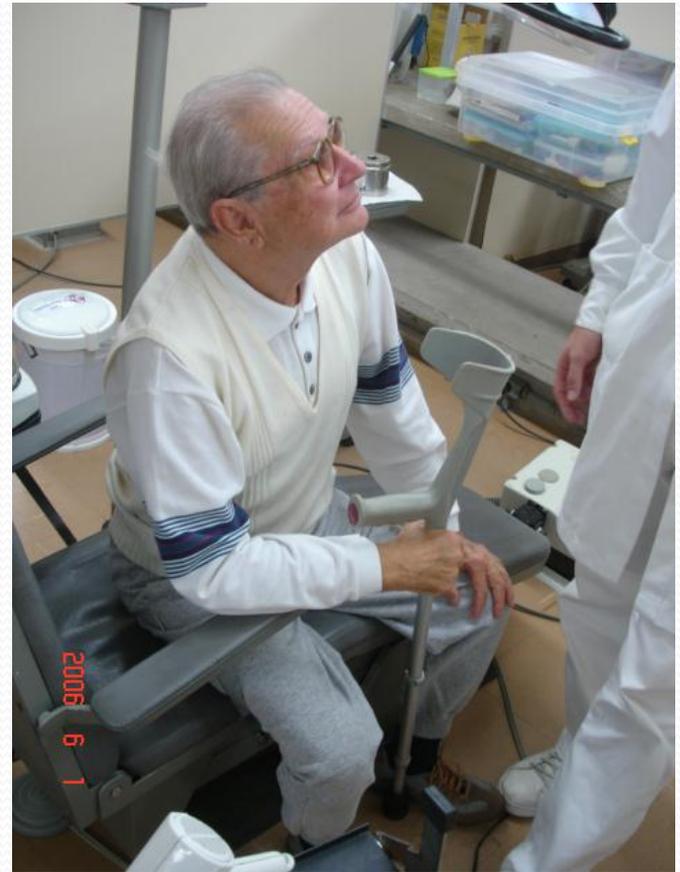


Exame físico extrabucal: paciente com carcinoma de linfonodos cervicais

OBSERVAR O PACIENTE NO SEU ASPECTO GLOBAL



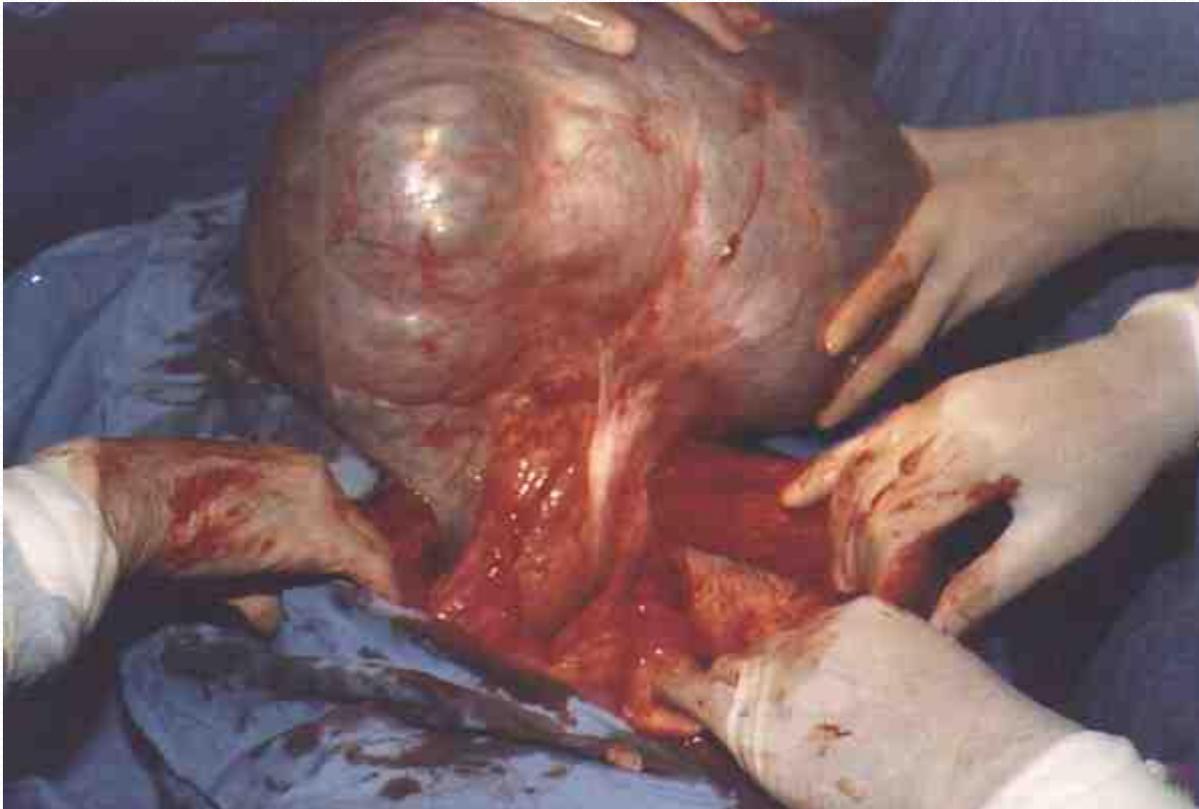
Paciente com lesão medular



Paciente geriátrico



Gravidez?



NÃO: CISTO OVARIANO

CASOS CLINICOS OU SITUAÇÕES:



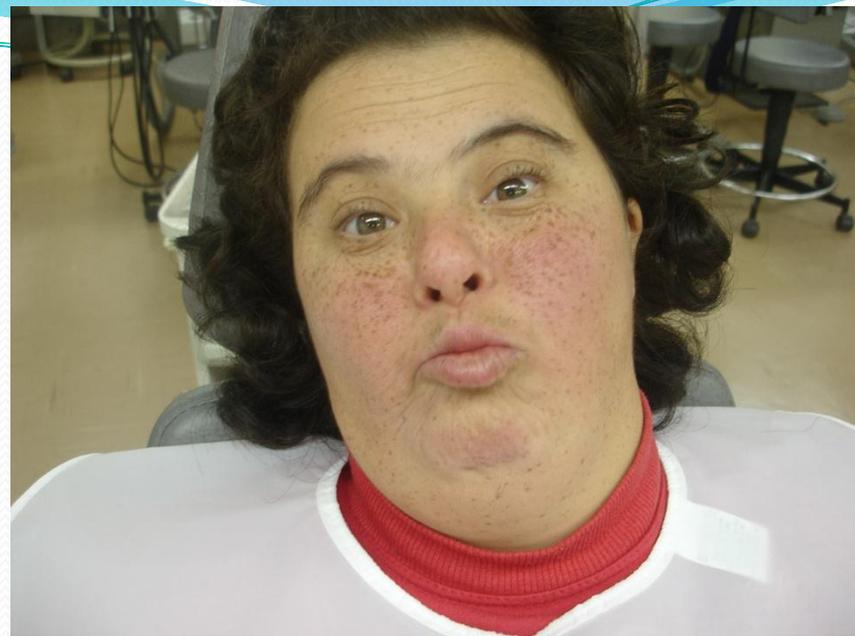
MATERIAL BÁSICO DE PREVENÇÃO E ADEQUAÇÃO



Carcinoma cervical



Paciente com neoplasia sendo submetido a remoção total dos Dentes por insistência médica.



Paciente tratada inicialmente no
CEO e concluído o tratamento
Reabilitador na FAOVI – disciplina
De pacientes especiais



Às vezes a detecção de um problema pode
Estar longe da cavidade bucal
Pé diabético



Paciente com paralisia
Cerebral





Paciente domiciliar

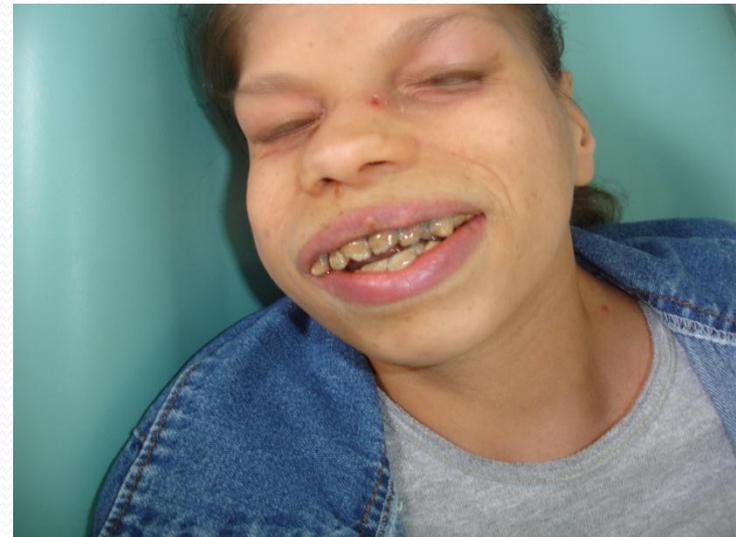
Adaptou-se um protetor de basquete

O trabalho da odontologia em conjunto com

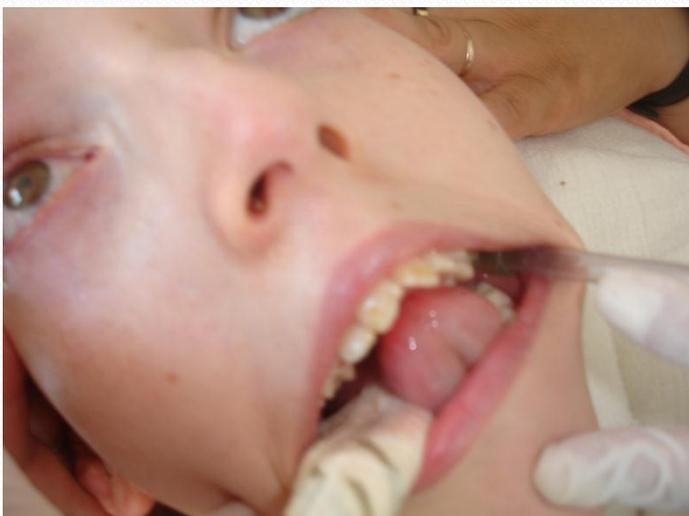
A fonoaudiologia é de estimular a musculatura

Voluntaria da boca (mm.mastigação e da mímica

Além de escovação favorecendo a deglutição



O interessante é que
Existe vida por trás deste
Sorriso camuflado



Paciente portador de paralisia cerebral
Necessidade odontologica: escovação
Dental.





Paciente explicando qual dente doía.
Ela era surda.



Paciente hipertenso – infecção em Região mentoniana (camuflada)
Hipertensão arterial não estabilizava
O Programa Saúde da Família teve
Que ensiná-lo a tomar a medicação
Corretamente.



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

Lesão ulcerada em bordo lateral de língua

Tratada inicialmente como traumática (contato com molar inferior)

Seis meses após não houve regressão. (encaminhada ao CEO)

Fez-se biopsia incisional com diagnóstico histopatológico de
Inflamação crônica)

Um mês após, não houve regressão com tratamento medicamentoso
e desgaste do molar inferior.

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

O diagnóstico definitivo saiu em outubro de 2008. O processo para
A cirurgia de glossectomia parcial, até fevereiro de 2009 não havia
sido deliberado. A cirurgia foi feita em São Paulo em junho de 2009.

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

Muitas vezes a luz no fim do túnel
Depende muito de nós!



O exercício da anamnese faz-nos aprender a
Escutar melhor o paciente e sua história de vida:
ABAIXO UMA NARRATIVA QUE AJUDOU A PROFISSIONAL
A ENTENDER MELHOR SEU PACIENTE AUTISTA:

Ela chegava à clínica da universidade e apenas picava o guardanapo de papel que era colocado em seu peito. E não avançávamos e nada. Mais uma terça-feira chegava e não era possível fazer nada com aquela criança, ela não fazia contato com o mundo externo. Até que um dia pedi ao aluno que me desse um espaço e sentei-me ao lado dela. Instintivamente, peguei o guardanapo de papel e comecei a picá-lo, como ela fazia. Alguns instantes depois ela levantou a cabeça, olhou-me e seu olhar se iluminou. Entendi o sinal... Ela havia feito contato. e adotamos como rotina picar o papel, durante toda consulta, enquanto o aluno realizava o atendimento. Ao final de seu tratamento, na presença de seu pai, feliz e grato, ela disse: “Malu”. Sua voz ecoa até hoje em meus ouvidos, e foi um grande presente.
Maria Lucia Zarvos Varelli

Na profissão como na vida temos sempre
Que nos atualizar, nos aprofundar na
busca das informações.

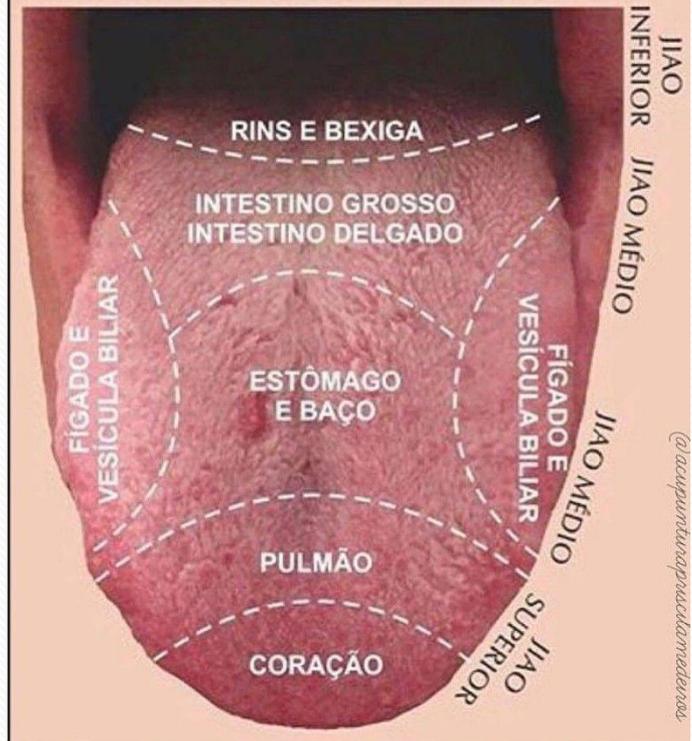
Eu, hoje, depois de 27 anos de formado,
aprendi

Que a língua, por exemplo, na minha área
esconde uma riqueza de diagnóstico.

Foi através da acupuntura que percebi este
micro sistema. Até então, para mim, a
língua era um simples órgão muscular, e a
saburra deveria ser removida com a
escovação.



MAPA DA LÍNGUA NA MEDICINA CHINESA



Tomando-se, como referência para a prática em saúde, o cuidado (Ayres, 2004), em que o principal interesse é o sentido existencial da experiência do adoecimento, buscando ouvir genuinamente o outro e buscando com ele (re)construir seus projetos de felicidade, fica inerente, para a assistência à pessoa com deficiência, a (re)construção dos sentidos da vida, práticos e existenciais, numa vida que valha a pena ser vivida. Projetos de vida e desejo são ideias centrais para a resposta às necessidades de saúde das pessoas. E é preciso haver espaço nos serviços de saúde para acolher estas demandas, não somente aquelas de ordem física. É premente que haja uma “fusão de horizontes” (Gadamer apud Ayres, 2004) entre terapeutas e pacientes, para que possam compartilhar as informações e valores de maneira mais dialógica, contribuindo para a construção de uma relação de confiança, e que também possa acolher a condição irreversível da deficiência

Faz-se necessário ajudar o sujeito a reconstruir as relações que ele estabelece entre sua deficiência, as mudanças dela advindas, seus sentimentos e sua vida. É preciso considerar seu sofrimento, entendendo que esta é uma experiência individual e singular, ainda que possa ser compartilhada com outras pessoas. Além disso, deve-se considerar que as necessidades estão para além da saúde: direitos, cidadania, educação, transporte, lazer. Tornam-se imprescindíveis ações intersetoriais, considerando-se as especificidades que a vivência da deficiência impõe, as necessidades gerais de qualquer cidadão em seu contexto sociocultural, bem como o sentido de cada uma das proposições dentro da história de vida de cada sujeito.

Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida
Marilia Bense Othero e José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres