
Atendimento odontológico de portadores de deficiências físicas

RAQUELI FAGUNDES BRAGANÇA E SILVA (G-UNINGÁ)¹
TATIANA FAGUNDES BRAGANÇA (G-UNINGÁ)¹
CARINA GISELE COSTA (UNINGÁ)²
WASHINGTON RODRIGUES CAMARGO (UNINGÁ)³

RESUMO

Este artigo baseia-se em uma revisão de literatura acerca do estágio atual do atendimento odontológico de pacientes portadores de deficiências físicas. Diante do recente reconhecimento da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais como uma nova especialidade, diversos conceitos têm sido revistos e adequados com a finalidade de otimizar a terapêutica nesses pacientes. Algumas iniciativas têm sido tomadas por parte de empresas que fabricam os equipamentos odontológicos, bem como pelos próprios profissionais que acabam por adequar algumas condições de modo a viabilizar o atendimento dos portadores de deficiências.

Palavras-chave: Deficientes físicos-Odontologia. Pacientes especiais-Odontologia.

INTRODUÇÃO

Recentemente, tem-se notado uma preocupação crescente quanto à acessibilidade de idosos e portadores de deficiências aos ambientes, sejam eles de uso público ou não. Esta tendência contemporânea pode ser atribuída a uma conscientização da sociedade em enxergar esses indivíduos sob a ótica da capacidade e, não mais, da deficiência. Essas

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia, Faculdade Ingá - UNINGÁ.

² Professora Mestre da Faculdade Ingá - UNINGÁ.

³ Professor Doutor da Faculdade Ingá - UNINGÁ.

mudanças são bastante oportunas, uma vez que esta fatia da sociedade constitui não mais uma minoria, mas sim a significativa parcela de 10% da população, ou seja, cerca de 16 milhões de brasileiros. Nos Estados Unidos, segundo Lawton (2002), cerca de 20% da população possui algum tipo de deficiência, sendo que cerca de 12% apresentam uma deficiência severa.

A Constituição Federal Brasileira assegura ao portador de deficiências o direito de livre acesso aos ambientes físicos através de iniciativas tais como a lei número 7.853, de 24 de outubro de 1989. Esta lei institui, no âmbito da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, o Programa Nacional de Eliminação de Barreiras Arquitetônicas, Urbanísticas, de Transporte e de Comunicação, segundo o qual, anualmente, serão destinados recursos orçamentários a fim de financiar programas especiais para a supressão de barreiras no espaço urbano, edifícios de uso público, transportes coletivos e na comunicação (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2004).

Também, a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, responsável pela normalização técnica no país e representante das entidades de normalização internacionais ISO e IEC, através da NBR 9050/1994, preconiza um conjunto de normas que visam permitir acesso de portadores de deficiências aos ambientes. Dentre elas, a construção de rampas com inclinação máxima de 8 graus, corredores de, no mínimo, 120 cm de largura ou 150 cm para permitir a passagem de duas cadeiras de rodas, portas com, no mínimo 80 cm de vão livre, maçanetas do tipo alavanca e portas dos sanitários com barras horizontais acopladas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

Mediante o panorama atual envolvendo a preocupação com o deficiente físico em odontologia, também observam-se algumas iniciativas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituiu como norma para a estrutura física dos consultórios odontológicos a exigência de 90 centímetros de largura na porta dos banheiros, permitindo, assim, o acesso de cadeiras de rodas. Além disso, a construção de rampas de acesso tem sido bastante encorajada (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

Na 2ª Assembléia Nacional das Especialidades Odontológicas (ANEIO) em 2001, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais como uma nova especialidade. A partir de então, alguns cursos têm sido implantados com objetivo de formar profissionais preparados para o atendimento desta notável parcela da população (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2004).

Outras iniciativas foram tomadas por parte dos fabricantes de equipamentos odontológicos, tais como o desenvolvimento de cadeiras odontológicas com um encosto de cabeça chamado bi-articulado, cuja posição pode ser mudada de acordo com a conveniência e que permite, inclusive, ser invertido de maneira que o cirurgião-dentista possa atender ao paciente na cadeira de rodas, com a cabeça apoiada no encosto.

Ainda, os braços das cadeiras odontológicas confeccionadas atualmente são móveis, de menor tamanho ou mesmo ausentes, permitindo, assim, que um usuário de cadeira de rodas seja transportado mais facilmente para a cadeira odontológica.

Outra novidade é a disponibilização de equipamentos portáteis no mercado, o que vem permitindo que os profissionais explorem a possibilidade de prestação de atendimento domiciliar. Lo; Luo; Dyson (2004) discorreram acerca de um programa de atendimento domiciliar a pacientes especiais realizado em Hong Kong. Foi relatado um índice de 90% de satisfação por parte dos 6.867 pacientes atendidos em quatro anos pelo programa, o que evidenciou a alta eficiência deste tipo de iniciativa.

Além disso, alguns profissionais têm desenvolvido em seus próprios consultórios, ou em instituições que cuidam de pacientes especiais, alguns aparatos que facilitam esses atendimentos. Dentre esses aparatos, destacam-se: a dedeira, que impede a união das arcadas dentárias e traciona a cabeça em direção ao encosto da cadeira; o triângulo, que permite a flexão dos joelhos e quadril, retificando a lordose lombar e impedindo que o paciente deslize na cadeira durante o atendimento; o assento, que estabiliza os membros inferiores; o colar cervical, que inibe os movimentos de inclinação lateral e flexão da coluna cervical (COUTO, 2004).

DISCUSSÕES

Algumas normas preconizadas pela Vigilância Sanitária para consultórios odontológicos destinam-se à melhora do atendimento de pacientes especiais, tais como a exigência de 90 centímetros de largura na porta dos banheiros, permitindo, assim, o acesso de cadeiras de rodas e construção de rampas de acesso. Medidas como esta são sinal da eminente preocupação da sociedade em relação ao bem-estar do deficiente.

Observa-se um consenso na literatura quanto ao fato de que indivíduos com necessidades especiais formam um grupo em crescimento na sociedade e que maiores cuidados devem ser destinados à sua saúde bucal. Assim, programas e medidas que aprimorem o atendimento odontológico dessas populações têm sido enfaticamente encorajados (BURTNER; DICKS, 1994; LAWTON, 2002; LO; DYSON, 2004; TESINI; FENTON, 1994; WALDMAN; PERLMAN, 2000; WALDMAN; PERLMAN, 2002).

Alguns estudos relataram experiências com o atendimento odontológico domiciliar. Os resultados relatados afirmam que este tipo de atendimento, além de ser bastante eficiente, é menos oneroso do que o atendimento em consultório particular (DANE, 1990; LO; DYSON, 2004).

Medidas, não apenas no que tange ao espaço físico, mas também quanto à formação de material humano, parecem bastante oportunas. Assim, a ênfase no ensino de graduação em Odontologia da importância do atendimento de pacientes especiais parece uma medida bastante eficiente. Neste contexto, é válido citar a afirmação de Lawton (2002) de que o profissional que trata pacientes deficientes facilmente descobrirá que precisa menos de equipamentos especiais do que de compaixão e tolerância.

Outro ponto a ser destacado é o fato da imobilidade ser bastante comum entre os idosos e o fato desta situação ter sérias repercussões em sua saúde bucal. Uma das complicações da imobilidade que pode acometer o paciente durante a consulta odontológica é hipotensão ortostática. Assim, esses pacientes deveriam, idealmente, ser atendidos em ambiente adequado, com o máximo de conforto possível e por uma equipe multidisciplinar (WALSH; ROBERT; BENNETT, 1999).

CONCLUSÃO

A notável e oportuna atenção que tem sido dispensada atualmente para o acesso de idosos e portadores de deficiências físicas aos ambientes e aos cuidados com a saúde foi eficiente em despertar iniciativas nesse sentido. Espera-se que, num futuro próximo, outras medidas venham a ser implementadas que garantam uma maior atenção à saúde bucal dos portadores de deficiências físicas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br>>. Acesso em: 10 nov. 2004.

BURTNER, A.P.; DICKS, J.L. Providing oral health care to individuals with severe disabilities residing in the community: alternative care delivery systems. *Spec Care Dentist*, v.14, n.5, p.188-93, sep./oct. 1994.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em <<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em: 20 out. 2004.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Constituição Federal de 1988 composta pelo texto integral promulgado em 5 de Outubro de 1988 e emendas constitucionais posteriores.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88.htm>>. Acesso em: 08 nov. 2004.

COUTO, A. **Pacientes especiais exigem atendimento diferenciado do cirurgião-dentista.** Disponível em: <http://www.apcd.org.br/Biblioteca/Jornal/2003/05/pacientes_especiais.a.sp>. Acesso em: 10 nov. 2004.

DANE, J.N. The Missouri Elks Mobile Dental program-dental care for developmentally disabled persons. *J Public Health Dent*, v. 50, n. 1, p.42-47, winter. 1990.

LAWTON, L. Providing dental care for special patients: tips for the general dentist. *J Am Dent Assoc*, v. 133, n. 12, p. 1666-1670, dec. 2002.

LO, E.C.; DYSON, J.E.; Outreach dental service for persons with special needs in Hong Kong. *Spec Care Dentist*, v. 24, n. 2, p. 80-85, mar./apr. 2004.

TESINI, D.A.; FENTON, S.J. Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. *Dent Clin North Am*, v. 38, n. 3, p. 483-498, jul. 1994.

WALDMAN, H.B.; PERLMAN, S.P. Providing general dentistry for people with disabilities: a demographic review. *Gen Dent*, v. 48, n. 5, p.566-569, sep./oct. 2000.

WALDMAN, H.B.; PERLMAN, S.P. What about dental care for people with mental retardation. *J Am Coll Dent*, v. 69, n. 2, p. 35-38, Spring. 2002.

WALSH, K.; ROBERTS, J.; BENNETT, G. Mobility in old age. *Gerontology*, v. 16, n. 2, p. 69-74, dec. 1999.