

INTEGRALIDADE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

INTEGRALITY OF THE PROFESSIONAL PRACTICE OF THE ODONTOLOGIST IN THE CARE OF PERSONS WITH DISABILITIES

Mayara Trapp Vogel¹, Paula Wietholter^{2*}, Louise Pietrobon³

¹ Curso de Odontologia, FASURGS/Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul, Passo Fundo, RS.

² Professora Doutora, Curso de Odontologia, FASURGS/Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul, Passo Fundo, RS.

³ Professora Doutora, Curso de Odontologia, FASURGS/Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul, Passo Fundo, RS.

*Correspondência: paulawiet@gmail.com

RECEBIMENTO: 13/07/18 - ACEITE: 03/09/18

Resumo

A 'integralidade' como definição legal e institucional é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos. Nesse contexto, noção de integralidade na medida incita, representa a forma de um paciente ser atendido em todas as suas necessidades. Dessa forma, podemos citar as pessoas com deficiência, que da mesma maneira necessitam do atendimento integral e multiprofissional. Sendo assim, este estudo teve como principal objetivo verificar se a integralidade auxilia no cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência. A pesquisa caracterizou-se como uma revisão de literatura. Para isso, através das bases de dados PubMed, Ebsco e Bireme, por meio dos descritores: Integralidade em saúde, Odontologia e Pessoa com deficiência foram selecionados 13 artigos, sendo que sete satisfizeram os critérios de inclusão. Foi observado que o medo do cirurgião dentista em atender a pessoa com deficiência e a falta de encaminhamento para outras áreas são os principais fatores que interferem no sucesso do atendimento multiprofissional. Dessa forma, neste estudo observou-se que a presença de uma equipe multiprofissional pode atuar de maneira positiva na saúde bucal do paciente com deficiência, porém, mesmo mostrando sua importância, o trabalho em equipe ainda é pouco realizado.

Palavras-chave: Integralidade em saúde. Odontologia. Pessoas com deficiência.

Abstract

'Integrity', as a legal and institutional definition, is conceived as an articulated set of health actions and services, preventive and corrective, individual and collective. In this context, the notion of integrity in the incited measure, represents the way a patient is helped in all of his or her needs. Therefore, we can mention disabled people, who require integral and multi-professional service in the same manner. Thus, the main goal of this study was to verify whether integrity assists or not in the oral healthcare of the disabled person. The research was characterized as a literature review. In order to achieve that, through the use the databases PubMed, Ebsco and Bireme, using the describers: Integrity in health, Odontology and Person with disability, 13 articles were selected, in which seven of them satisfied the inclusion criteria. It was observed that the fear of the dental surgeon in servicing disabled people and the lack of the transference to other areas are the main factors that interfere in the success of the multi-professional care. Therefore, it was observed in this study that the presence of a multi-professional team may participate in a positive manner in the oral healthcare of the disabled patient, however, even after demonstrating its importance, the team work is still little executed.

Keywords: Integrity in health. Dentistry. Disabled persons.

Introdução

Com os avanços da ciência e da tecnologia, houve um grande aumento na expectativa de vida. Diante desse processo, o ser humano necessita de saúde para atingir a longevidade. A partir dessa concepção, o ser humano só é considerado um ser saudável quando atinge o bem-estar completo e não apenas por não apresentar a existência de alguma patologia.¹ Diante desse contexto, a saúde é resultante de amplos fatores, que estão relacionados com alimentação, trabalho, boas condições de moradia, escolaridade e saneamento.²

Sabe-se que todas as pessoas carregam consigo características genéticas que os diferenciam uns dos outros. Porém, na maioria das vezes essa diferença é vista como sinônimo de desigualdade. Nessa concepção, decretos e leis estabelecem que todo o ser humano, apresentando ou não anormalidades, não deve sofrer sob forma algum qualquer tipo de discriminação,³ tal como a lei de número 13.146 que, grifo do autor, “*Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*”. O portador de deficiência deve, assim como qualquer pessoa, ter acesso ao tratamento odontológico na sua integralidade. Em síntese, deve ser enfatizado o atendimento humanizado da pessoa com deficiência. Por sua vez, não devemos subestimar a capacidade desses pacientes e sim entender as suas diferenças, tanto físicas como psicológicas.^{4,6}

A limitação causada pela deficiência normalmente restringe esses indivíduos a realizarem uma correta escovação e passam a constituir um grupo com maior risco de desenvolvimento de algumas patologias bucais.⁷

Como a integração dos estados de saúde (mental, emocional e físico) definem todos os níveis de saúde, a integralidade também precisa ser uma forma de estratégia para a melhoria da saúde do homem.⁸

O profissional da Odontologia, juntamente com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, possui um papel fundamental na prevenção e tratamento das pessoas com deficiência. A atuação isolada desses profissionais pode causar um prejuízo considerável, pois o trabalho integrado possui a finalidade de somar recursos e esforços para o bem-estar do paciente.⁷

Contudo, tem-se um grande desafio para a realização do atendimento odontológico de pacientes especiais, pois a falta de empatia, conhecimento, remuneração inadequada e a falta de treinamentos são fatores que dificultam para que o atendimento multiprofissional seja realizado.^{9,10}

Com base nisso, este estudo teve como objetivo, verificar, através da literatura, se a integralidade auxilia no cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência.

Método

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura, por meio das bases de dados PubMed, Bireme e Ebsco no período entre 1988 a 2017. As palavras-chave utilizadas foram “Integralidade em saúde”, “Odontologia” “Pessoa com deficiência” e suas correspondentes em inglês, “*Dentistry*” “*Disabled Persons*” “*Intedisciplinary Team*”. Foram critérios de não inclusão: artigos repetidos; artigos que não estiveram disponíveis na íntegra e artigos que não trataram do assunto específico do trabalho. Os critérios de inclusão foram: disponibilidade de acesso ao texto na íntegra; estudos publicados em língua inglesa, língua portuguesa e espanhola, nas bases de dados, nos últimos 21 anos.

Resultados

Por meio da busca realizada, foram encontrados 13 artigos, sendo nove correspondentes a base de dados Bireme, dois correspondentes ao Ebsco, e dois correspondentes a base de dados PubMed. Mediante os critérios de inclusão e não inclusão, foram incluídos sete artigos (Figura 1), detalhados no Quadro 1.

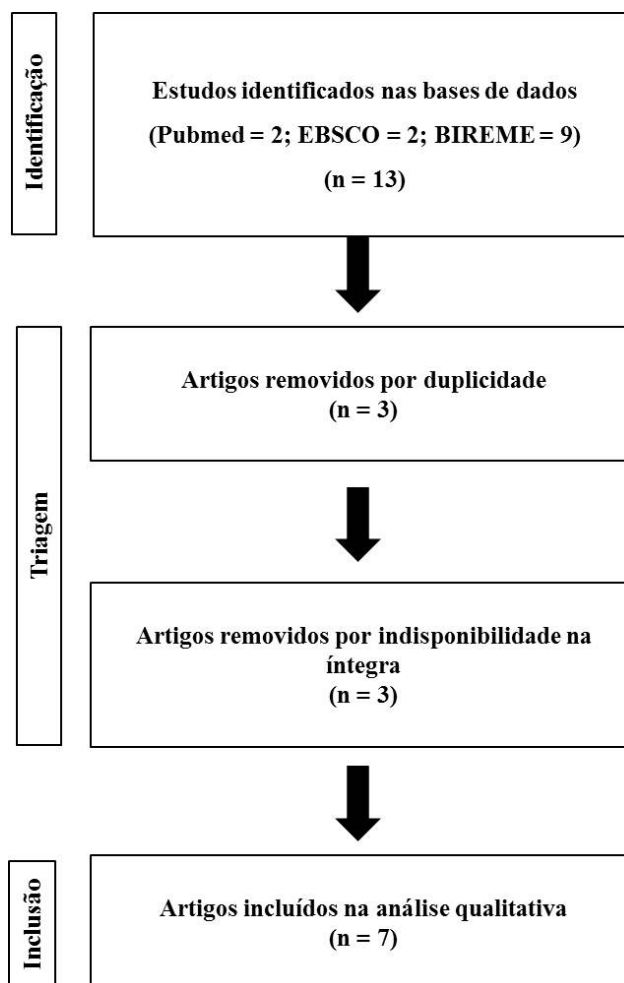


Figura 1- Seleção dos artigos científicos

Quadro 1- Descrição dos artigos científicos selecionados

Autor/Título do artigo	Ano	Objetivo / Método / Resultados / Conclusão
Weddell JC et al. Problemas dentários da criança deficiente	1995	Descrever as intermediações, condutas, hábitos e a valorização da saúde bucal do portador de necessidades. Pesquisa qualitativa. As consultas ao dentista ocorrem quando há uma necessidade imediata, isso devido à falta de acesso e a informação. Desta forma, os autores concluíram que a noção de integralidade na medida incita, é a única forma de construir o paciente como um todo e não um somatório. O paciente portador de necessidade especial necessita de auxílio de várias especialidades.
Oliveira AC et al. Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down	2007	Analisar os fatores relacionados à prática integral da atenção odontológica recebida por crianças e adolescentes com síndrome de Down. Estudo transversal. Das crianças estudadas, 79,5% tinham ido ao menos uma vez ao dentista e por esse motivo, realizar um trabalho integral passa a ser de extrema dificuldade. Os autores concluíram que existem problemas ligados ao acesso ao atendimento que comprometem o princípio da integralidade.

Quadro 1- Descrição dos artigos científicos selecionados (Continuação)

Seirawan H et al. Interdisciplinary approach to oral health for persons with developmental disabilities.	2008	Pesquisar a saúde bucal entre pessoas com deficiências de desenvolvimento, verificando o atendimento multiprofissional. Pesquisa quantitativa com uso de questionários. As pessoas com dificuldades de desenvolvimento (25%) relataram não ter acesso aos cuidados dentários. Por esse motivo, depara-se com dificuldades no trabalho multidisciplinar. Os autores concluíram que a prática de higiene oral desses pacientes é inadequada, devido à falta de acesso a informação dos cuidadores e que a busca pelo cirurgião dentista ocorre depois da dor.
Fonseca ALA. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais.	2010	Verificar as percepções dos cirurgiões-dentistas no atendimento integral sobre o atendimento da pessoa com deficiência. Pesquisa qualitativa. O contato com as outras especialidades é responsável pelos cuidados em saúde caracterizando assim a multidisciplinariedade. Os autores concluíram que a Integralidade não está somente dentro do campo odontológico, mas sim naquela que atinja as necessidades do ser humano.
Freire ALSS. Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local.	2011	Analisar o processo de implementação do Programa Brasil Sorridente com foco na atenção odontológica, relacionados com a integralidade entre os profissionais. Pesquisa qualitativa (estudo de caso). Com a implementação do Programa, houve uma interação entre os profissionais para atendimento aos PPNE. A interação entre as profissões ocorre, porém de maneira cautelosa e para isso é necessário a mudança de paradigmas.
Jones M, Linda D. Interface with a Community Feeding Team to Address Oral Health of Special Needs Children: A Pilot Project	2011	Analisar as necessidades educacionais dos profissionais de saúde em uma equipe de alimentação de forma multidisciplinar. São necessárias mais implantações para conseguir integrar uma equipe de alimentação e dentistas para assim conseguir uma melhor higiene bucal desses pacientes. Com isso, o autor conclui que a experiência de trabalhar com uma equipe multiprofissional contribui para prospectar a interdisciplinaridade.
Mota LQ et al. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia.	2012	Descrever os serviços odontológicos municipais de saúde que atendem pacientes com necessidades especiais, bem como o perfil dos cirurgiões dentistas. Pesquisa descritiva e qualitativa. Existe uma grande Dificuldade destes pacientes em serem atendidos pelos profissionais especialistas de outras áreas. É necessária, por parte dos cirurgiões-dentistas e dos outros profissionais da saúde, a realização do atendimento diferenciado e multidisciplinar da pessoa com deficiência, e que o cirurgião-dentista possa definitivamente ter seu papel de reabilitador.

Discussão

Tendo em vista que 10 % da população de um país apresentam algum tipo de deficiência e apenas uma parcela dessa população recebe atendimento odontológico,¹¹ neste estudo, observou-se que faltam informações aos cuidadores dos pacientes com deficiência. Da mesma forma, também se observou que não há interesse por parte dos mesmos em buscar atendimento odontológico preventivo. A falta de acessibilidade, o medo do cirurgião dentista em atender a pessoa com deficiência e a falta de encaminhamento para outras áreas também são fatores que interferem no sucesso da integralidade.

Acredita-se que a falta de assistência

dedicada a esses pacientes esteja relacionada com a falta de informação, despreparo e interesse dos cuidadores. De acordo com Weddell¹² as consultas ao dentista ocorrem apenas quando há uma necessidade imediata devido a uma fragilização da família e da pessoa com deficiência apresentar outros problemas, considerados por ela, mais prioritários que odontológicos, dessa maneira, é de extrema importância a prevenção da doença devido a dificuldade dos cuidados odontológicos quando necessários.

Já Fonseca et al.⁵ ressaltam que a busca imediata ocorre devido à falta de acessibilidade a essas pessoas, onde a falta de transporte público específico para elas e a falta de adaptação em

calçadas estão entre os principais fatores que dificultam a ida do paciente ao dentista.

Há um limiar estabelecido pelo portador de deficiência que muitas vezes limita o trabalho do profissional, podendo na maioria das vezes não suprir todas as suas necessidades sentir incapacitado de realizar essa tarefa. Portanto, trabalhar dificuldades particulares de cada pessoa principalmente a ansiedade e o medo tornam-se relevantes para obter um melhor atendimento.⁵

Para Fonseca et al.⁵ um dos fatores atribuídos ao insucesso da assistência integral odontológica direcionada a pessoa com deficiência relaciona-se ao medo do cirurgião dentista em atendê-las. Apenas conhecer as técnicas não é suficiente, o acolhimento deste paciente é indispensável. Também é necessário ter conhecimento sobre o histórico da sua condição social e do núcleo familiar, para posteriormente realizar os procedimentos.

Mota¹³ salienta que a insegurança no atendimento é causada pela insuficiência ou pela falta de experiência no atendimento de portadores de deficiência durante a graduação.

Em concordância, Tezza¹⁴ evidencia o fato de que os acadêmicos se formam na graduação sem adquirir a experiência de realizar um trabalho em equipe, podendo futuramente ferir o princípio da interprofissionalidade. Portanto, é de extrema importância que os estudantes saiam da graduação qualificados para tratar esses pacientes, pois, na opinião do autor, apenas profissionais qualificados estarão aptos para atender esses pacientes.

As dificuldades impostas pelas necessidades especiais não devem causar a insatisfação do profissional. Desse modo, ao atender o paciente com deficiência, nos deparamos com três limites: limite profissional, limite do serviço e limite do paciente. O limite do serviço, ou limite profissional é caracterizado quando esses profissionais não conseguem realizar determinados procedimentos. O limite do paciente remete ao tempo das consultas, não podendo ser prolongadas de modo que este se sinta incomodado no consultório odontológico.⁵

Mesmo com a melhora na estruturação do serviço público e privado, criou-se uma barreira entre as especialidades. Dessa maneira, Mota¹³ relata que hoje se formam mais técnicos e, ao atender um paciente com deficiência, deparam-se com gritos e com a não colaboração. Uma alternativa seria a de se investir em uma formação mais humanizada, voltada ao paciente e não a deficiência com mais empatia e automaticamente mais segurança e acolhimento do profissional.

Desse modo, mesmo que o profissional possa suprir as necessidades do paciente, é de extrema importância que o encaminhamento para outras áreas seja realizado. Assim existe uma grande dificuldade no atendimento neste grupo pelos profissionais especialistas de outras áreas. Isso se deve ao fato de que cada especialidade muitas vezes trabalha sozinha comprometendo assim o princípio da inter-relação entre as profissões.⁵

Trabalhar em equipe significa trabalhar com uma modalidade construtiva. Desta forma, é de responsabilidade do profissional encaminhar o paciente para outras áreas, assim ocorrendo então a integralidade profissional.¹⁵

Jones¹⁶ também relata que são necessárias pesquisas futuras para traçar ainda mais o papel da importância de uma equipe multidisciplinar. Da mesma maneira, Fonseca et al.⁵ ressaltam que os progressos frente ao tratamento odontológico ainda se deparam com dificuldades na integralidade profissional frente a encaminhamentos para especialistas de outras áreas e não odontológicas.

Dessa forma, o autor salienta que é encargo da equipe multiprofissional realizar o planejamento de ação e não apenas restringir à prática curativa, buscar dimensionar os fatores de risco à saúde e, conseqüentemente promover saúde. A presença de uma equipe multiprofissional, não consiste em apenas um agrupamento de profissionais, mas sim um grupo de profissionais engajados com um único propósito.¹⁷

Conclusão

A literatura mostra que a presença de uma equipe multiprofissional atua de maneira positiva na saúde bucal do paciente com deficiência. Porém, o trabalho em equipe ainda é pouco realizado.

Desse modo, a inserção do núcleo familiar possui uma grande relevância para o sucesso da integralidade, pois é através dela que é possível afirmar uma possibilidade de intervenção para propiciar a melhor qualidade de vida da pessoa com deficiência.

A importância da integralidade na saúde é referida por diversos autores e justificada de várias formas, como visar a um atendimento de excelência pela rede de saberes que se completam. Entretanto, mudar paradigmas não é um processo rápido e o desafio do trabalho em equipe, envolvendo diferentes áreas profissionais e a família, precisa ser mais evidenciado para atingir o sucesso da integralidade.

Referências

1. Botazzo C, Manfredini MA, Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal coletiva [Internet]. São Paulo; 1988 [citado em 24 jun 2018]. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/BSBCBotazzo.pdf>
2. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000 [citado em 24 jun 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
4. Varelilis MLZ. O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático. São Paulo: Santos; 2005.
5. Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 20(2):208-16.
6. Silva OMPS, Panhoca L, Blachman IT. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Saluvista*. 2004;23(1):109-16.
7. Neto JSEA, Morelli CC, Saranholli W. Odontologia na busca de uma equipe multidisciplinar para melhor atendimento às pessoas com necessidades educacionais especiais. In: V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial [Internet]. Londrina; 2009 [citado em 24 jun 2018]. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2009/046.pdf>
8. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO; 2001.
9. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *Rev Gaúcha Odontol*. 2011;59(3):379-85.
10. Oliveira AC, Czeresnia D, Paiva SM, Campos MR, Ferreira EF. Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. *Rev. Saúde Pública*. 2008;42(4):693-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado em 24 jun 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf
12. Weddell JC, Mckown, CG, Sanderes BJ. Problemas dentários da criança deficiente. In: McDonald RE, Avery DR. *Odontopediatria*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 404-44.
13. Mota LQ, Santos TA, Magalhães DBL. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arq Odontol*. 2012; 48(3):151-8.
14. Tezza SLM, Alho RM, Pioner LM, Pinto KJC, Moretti-Pires RO. Postura de acadêmico de odontologia a respeito da atuação em equipe multiprofissional e o princípio da integralidade. *Saúde & Transformação Social*. 2011; 1(3):59-67.
15. Giro EMA, Orrico SRP, Campos JADB, Lorena SM, Cortez LMS. Prevalência de cárie em pacientes com necessidades especiais institucionalizados ou não-institucionalizados: consumo de carboidratos simples. *Revista Odontol UNESP*. 2004; 33(2):75-9.
16. Jones M, Linda D. Interface with a community feeding team to address oral health of special needs children: a pilot project. *J Dent Hyg*. 2011;85(2):132-42.
17. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde Soc*. 2009;18(3):515-24.