

O DIREITO À ATENÇÃO E CUIDADO A SAÚDE BUCAL DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Tatiana Fernandes Izima Kudo ¹

RESUMO

Pacientes portadores de deficiência necessitam de tratamento odontológico diferenciado devido às suas limitações. Infelizmente existe um número muito pequeno de profissionais, no Brasil, que se sentem preparados para atender a esta demanda. Diante do despreparo dos profissionais de saúde no acolhimento e tratamento aos pacientes portadores de deficiência, o presente estudo foi desenvolvido visando apontar as reais necessidades do país em busca da evolução das políticas públicas de saúde bucal, de maneira a permitir uma maior inclusão social das pessoas portadoras de deficiência.

Este estudo possui uma grande significância para portadores de necessidades especiais, familiares/ responsáveis, bem como odontólogos e demais profissionais de saúde, permitindo uma reflexão sobre as condutas adotadas durante o tratamento odontológico de portadores de deficiência. É preciso ampliar o acesso aos serviços de saúde ofertados, bem como suas orientações, ampliar a clínica, modificar os modelos de atenção focando nas principais necessidades das pessoas, qualificar e valorizar o trabalho dos profissionais, educação permanente dos trabalhadores do SUS, defender o direito dos usuários. Existem diversas políticas de inclusão social do paciente portador de deficiência. Mas, faz-se necessário o desenvolvimento de uma política de atenção à saúde bucal, tendo em vista as fragilidades apresentadas. É importante salientar a necessidade de modificar estruturas curriculares dos cursos de odontologia, estruturas arquitetônicas das unidades de atendimento a estas pessoas, ampliação de recursos, etc. buscando melhor atender a estas pessoas.

Palavras-chave: Portador de Deficiência, Odontologia, Inclusão social.

¹ Tatiana Fernandes Izima Kudo – Odontóloga, funcionária da Prefeitura de Itaporanga D'ajuda/SE, concluindo especialização em Gestão em Saúde Pública e da Família pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE)

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil há diversas pessoas com algum tipo de deficiência, sendo discriminadas nas comunidades em que vivem. Infelizmente, esse processo de exclusão é tão antigo quanto à socialização do homem. O que provocou uma marginalização dos portadores de deficiência, privando-lhes a liberdade, excluindo seus direitos, atendimentos e o respeito (MACIEL, 2000).

Em virtude deste processo de exclusão, pessoas portadoras de necessidades especiais nem sempre tiveram o acesso necessário e de forma igualitária aos serviços de assistência a saúde, educação, emprego, além de ainda sofrerem algum tipo de restrição em atividades de vida diária. Por isso é tão importante pensar na deficiência como uma questão de direitos humano. Tendo em vista as evidências de que as pessoas com algum tipo de deficiência vivenciam os piores resultados socioeconômicos e de pobreza em relação às pessoas que não tem deficiências.

A atenção à saúde da pessoa com deficiência no Brasil foi legitimada através da Constituição Federal de 1988, mais precisamente no artigo 23, onde encontramos as competências da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como a devidas responsabilidade referentes ao cuidado à saúde e assistência pública, proteção e garantia das pessoas com deficiência.

A Constituição Federal de 1988 afirma que serão conceituadas como portadores de deficiência as que apresentam algum impedimento físico, mental ou sensorial associado às barreiras para a inclusão existentes na sociedade, ou as que têm limitações que de alguma maneira possa impossibilitar a participação destas pessoas como cidadãos no meio em que vivem.

No que tange aos princípios propostos pela Constituição Federal, referente à dignidade da pessoa humana e da igualdade, existem situações em os portadores de necessidades especiais são abandonados ou não compreendidos pela sociedade, de maneira geral.

Além da Constituição Federal, há outros instrumentos legais, como a Lei 7.853/89 refere ao apoio às pessoas com deficiência e sua integração social; Lei 8.080/90 (Lei orgânica da Saúde), Lei 10.048/00 através dela se estabelece prioridades quanto ao atendimento; Lei 10.098/00 estabelece os critérios para promoção da acessibilidade; e ainda o Decreto 3.298/99 que dispõe sobre a

Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e o Decreto 5.296/04 que regulamentou as leis 10.048/00 e 10.098/00. A portaria do Ministério da Saúde nº 1.060/02 Institui a Política Nacional de Saúde da pessoa com Deficiência.

A inclusão social permite às pessoas portadoras de deficiência terem acesso aos serviços públicos, bens de culturais e produtos provenientes de todo avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade (Brasil, 2010).

A odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais exige identificar as afecções bucais, considerando o tipo de lesão, o agente causador da patologia e tratamento, requer conhecimento das complicações orgânicas presentes. É um trabalho que exige abordagem científica e integração de equipes técnicas de reabilitação.

A dificuldade de acesso aos serviços odontológicos aos pacientes portadores de deficiência se deve a diversos fatores, como falta de conhecimento e de preparo para atendimento diferencial, informações errôneas em relação às necessidades odontológicas do paciente, negligência profissional e em alguns casos, falta de atenção dada pelos pais ou responsáveis à questão da avaliação em saúde bucal (WESLLES, 1978).

Devido às limitações inerentes dos pacientes, alguns desses indivíduos não conseguem desenvolver habilidade necessária para realizar higiene bucal eficiente (REZENDE et al, 2005). E ainda seus responsáveis encontram dificuldades em encontrar profissionais preparados para atender a esta demanda.

As mudanças sociais cada vez mais apontam a responsabilidade da odontologia no processo de inclusão aos portadores de necessidades especiais. Porém, existem poucos profissionais preparados para cuidar desta fração da população, além do fato de a maioria dessas pessoas não possuírem condições de arcar financeiramente dependendo exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) que pouco investe em qualificação profissional. Sem contar que esse ainda é um assunto pouco abordado no Brasil (CASTRO et al, 2010).

Promover e prevenir saúde bucal em Portadores de Deficiência são artifícios capazes de proporcionar uma qualidade de vida melhor. Através de esclarecimentos aos familiares, orientações sobre higienização dos dentes, uso de alimentação menos açucarada, orientação sobre a inclusão de profissionais dedicados aos cuidados dessas pessoas.

Pensando nisso, foi criada a Rede de Cuidado a Pessoa Portadora de Deficiência com o objetivo de criar, ampliar, articular pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiências temporárias ou permanentes, progressiva ou regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no âmbito do SUS para levar atendimento integral e de qualidade às pessoas com necessidades especiais. Em relação à saúde bucal a Rede se propõe a garantir o atendimento odontológico e qualificado aos portadores de deficiência. Todo atendimento deve ser iniciado na Atenção Básica que referenciará para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em nível secundário ou terciário (hospitalar) apenas os casos especiais que necessitem tratamento (BRASIL, 2012).

Diante do despreparo dos profissionais de saúde no acolhimento e tratamento aos pacientes portadores de deficiência, o presente estudo foi desenvolvido visando apontar as reais necessidades do país em busca da evolução das políticas públicas de saúde bucal, de maneira a permitir uma maior inclusão social das pessoas portadoras de deficiência.

Este estudo possui uma grande significância para portadores de necessidades especiais, familiares/ responsáveis, bem como odontólogos, permitindo uma reflexão sobre as condutas adotadas durante o tratamento odontológico de portadores de deficiência. Além de apresentar-se como norteador para o desenvolvimento de atividades que permitam a inclusão da atenção à saúde bucal ao portador de necessidades especiais, garantindo seus direitos humanos e os preceitos constitucionais.

2. METODOLOGIA

Realização de uma pesquisa bibliográfica sobre “O direito à atenção e ao cuidado a saúde bucal da pessoa Portadora de Deficiência”. Foi desenvolvida a partir de 19 artigos encontrados nas bases de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde Pública, Periódicos CAPES e Scielo. Para isso foram utilizados os descritores: “Saúde Bucal”, “Portador de Necessidades Especiais”, “inclusão social”, “portador de deficiência”, “odontologia”, “saúde pública”. Também foram incluídos capítulos de livros, jornais, manuais de orientação que abordam o tema proposto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A literatura apresenta uma gama de definições para Portadores de Deficiência. Com o objetivo de promover a inclusão social destes pacientes, além de proporcionar uma melhor assistência odontológica, o Conselho Federal de Odontologia criou, em 2002, a especialidade “Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais” (PINTO, 2004).

3.1 A Pessoa com Deficiência no Brasil

Estima-se que no Brasil 45,6 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência, o que equivale a 23,91% da população total de brasileiros (IBGE, 2014). Tendo em vista que esse é um número significativo, é necessário que cada vez mais haja qualificação das equipes de saúde. Como é possível perceber, cada vez mais esse número cresce (ou são identificados pelos serviços de saúde), por isto é tão importante o desenvolvimento de estratégias de inclusão.

Considera-se Pessoa Portadora de Deficiência aquela que encaixa como deficiente física, auditiva, visual, mental, ou com múltiplas deficiências. A deficiência é caracterizada pela perda total ou anormalidade estrutural, ou de função psicológica, fisiológica ou anatômica capaz de promover uma incapacidade em desenvolver uma atividade, baseando-se naquilo que as pessoas comumente chamam de normal para o ser humano. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, a atenção integral inclui saúde bucal e assistência odontológica (BRASIL, 2008).

Na verdade, definir uma pessoa como portadora de deficiência vai além da ausência da normalidade estrutural, psicológica, fisiológica ou anatômica. O que vai caracterizar um indivíduo como portador de deficiência será o grau de dificuldade que ele terá para integrar-se, relacionar-se com os demais.

Devido a isto, a Organização Mundial de Saúde (2004) propôs uma classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagens. Deficiência é descrita como anormalidade nos órgãos, sistemas e estruturas do corpo; incapacidade é a consequência da deficiência em relação ao rendimento das funções; e desvantagem é a adaptação do indivíduo ao meio ambiente decorrente da deficiência e incapacidade.

A porta de entrada para atendimento das pessoas portadoras de deficiência é a Atenção Básica, através das Unidades Básicas de Saúde. Segundo Almeida, Tissi e Oliver (2000) a principal necessidade destes pacientes não diz respeito a condição de sua deficiência, seus comprometimentos funcionais; mas sobretudo, nos processos sociais extremamente complexos que sujeitam desigualdades entre os cidadãos. Em virtude disto, é de suma importância que os serviços de saúde se organizem de modo a atender a estas demandas.

3.2 Política de Inclusão Social no Brasil

Através de dados históricos podemos dizer que as pessoas portadoras de deficiência, ou aquelas que apresentaram alguma ao longo da vida, eram tolhidas do convívio social, suportando o descaso e desprezo. Existem informações históricas de que crianças que nasciam com algum tipo de “imperfeição”, eram mortas ou isoladas do convívio social.

A inclusão social baseia-se na adaptação dos sistemas sociais gerais da sociedade de forma que sejam banidos os fatores que excluam determinadas pessoas. Para incluir a todos é necessária uma mudança na sociedade de forma que ela possa responder as necessidades dos seus componentes (SASSAKI, 2005).

No Brasil, a política da inclusão para atenção a pessoa portadora de deficiência teve seu início com a Constituição Federal de 1988. Mais especificamente no artigo 23, Inciso II que estabelece que a União, Estados, Municípios são responsáveis por cuidar da saúde e assistência pública, proteção e garantia dos direitos dos portadores de deficiência.

A Constituição foi um marco legal no que se refere à atenção a pessoa com deficiência. A partir daí, outros instrumentos foram criados a fim de garantir os direitos destas pessoas.

A lei nº 7853 de 24 de outubro de 1989, foi desenvolvida com a finalidade de garantir o exercício dos direitos individuais e sociais dos indivíduos com deficiência. Até mesmo os direitos referentes à saúde, educação, trabalho, lazer, previdência social, amparo à infância, maternidade e sua integração social. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. E posteriormente foi instituída a Política Nacional para Integração da Pessoa

Portadora de Deficiência, com orientações para garantir o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência.

Em relação ao atendimento e acesso aos serviços públicos, a lei nº 10.048 determina que sejam dispensados atendimentos prioritários, através de serviços individualizados, tratamento diferenciado e imediato aos deficientes, aos idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes, e pessoas acompanhadas com crianças de colo (BRASIL, 2000a)

A lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000 determina formas gerais e critérios para promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência, através de meios físicos, edifícios, vias públicas, espaços, equipamentos urbanos e sistemas de transportes. Tudo isso a fim de vencer os obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reformas de edifícios, meios de transporte e de comunicação (BRASIL, 2000b)

No ano de 2001, o governo federal, através do Decreto 3.956 de 08 de outubro de 2001, reafirmou os direitos das pessoas portadoras de deficiência, inclusive o de não ser submetida a qualquer discriminação devido à deficiência, derivando da dignidade, da igualdade própria do ser humano.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada pelo Ministério da Saúde em 2002, enfatizando a política de inclusão da pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). E finalmente, em 2011 foi instituído o Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011 a fim de proporcionar integração e articulação entre os programas e ações, intensificando as ações desenvolvidas pelo Governo Federal em benefício desta parcela da população, viabilizando a melhoria do acesso destes cidadãos.

A partir deste movimento, foi possível criar uma rede de cuidados articulando pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência, sejam elas temporárias ou permanentes, progressiva ou regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS.

Essa política de inclusão para pacientes especiais possibilita não apenas o tratamento convencional, como ainda um tratamento diferencial. Tendo em vista que o profissional deverá conhecer suas características e peculiaridades. No Brasil, grupos isolados prestam esse tipo de atendimento, o que se deve ao fato de que apenas a partir de 2002 surgiu a especialidade da Odontologia para Pacientes Especiais. Outro fator importante que tem colaborado para a inclusão dos

pacientes portadores de deficiência nos programas de saúde bucal são os Centros de Especialidades Odontológicas para atendimento ambulatorial.

Infelizmente não existem muitos programas públicos e isso se deve dificuldade que as pessoas têm em lidar com o assunto, a falta de naturalidade para agir diante das diferenças e até mesmo ao preconceito, o que evidencia a ausência de integração por parte da sociedade.

A hesitação que muitos cirurgiões-dentistas apresentam em relação ao atendimento odontológico se deve a escassez de conhecimento e treinamento correto, e ainda ausência de sensibilidade e até mesmo confiança, além de salários baixos (FIGUEREDO, 2008). Esses aspectos aumentam os danos quando relacionados à ansiedade e apreensão dos pais.

Vale salientar que além dessa dificuldade em encontrar profissionais capacitados, os municípios alegam que não possuem capacidade financeira para arcar com esse tipo de serviço, ou ainda que de acordo com o alto custo da manutenção estariam isentos em desenvolver este tipo de serviço, muitas vezes dificultando o acesso e obrigando o usuário a procurar o Sistema Judiciário para garantir um direito à saúde, o que comprova a falta de estrutura do Estado para esse tipo de atenção.

Em relação à problemática ora apresentada, percebe-se que é preciso um esforço em conjunto: formação profissional, adaptação das unidades básicas de saúde, centros de especialidades, centros-cirúrgicos, modificação da grade curricular dos cursos para qualificação do ensino.

3.3 Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde

A Atenção à saúde bucal, anteriormente, era ofertada a grupos prioritários como crianças e gestantes. Apresentava certa fragilidade em relação à prestação de serviços, enfocava as atividades curativas principalmente do setor privado, com uma participação inexpressiva do setor público, reduzido a procedimentos de baixa complexidade e exclusivamente de atenção básica.

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal através do Programa Brasil Sorridente, com expansão das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia de Saúde da Família. Esse era o começo do processo de referência e contra referência, associados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO),

associado aos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, fluoretação da água de abastecimento público.

Esses foram fatores primordiais para modificar o modelo assistencial brasileiro em relação à saúde bucal associada ao SUS, com universalização, descentralização, equidade, integralidade e controle social.

A partir deste momento, a saúde bucal passa a ser arquitetada como uma Política de Saúde, estruturando uma rede de atenção, acrescentando procedimentos de média e alta complexidade, além de ações intersetoriais. Para isto, foi necessária a qualificação da atenção básica de maneira a transformá-la em algo resolutivo. O que foi possível através da qualificação dos profissionais através de educação permanente e atenção integral aos pacientes atendendo inclusive, as necessidades dos grupos especiais, através das linhas de cuidados que reconhecem as especificidades (saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso), além de considerar as condições de vida (saúde da mulher, do trabalhador, do hipertenso, do diabético, das pessoas com deficiência).

No Brasil, a odontologia para pacientes especiais passou muito tempo desprezada, por reconhecer estes pacientes como “difíceis”. Até anos atrás não existiam referências bibliográficas suficientes para discussão do assunto. Na verdade, estes pacientes não são difíceis, são diferentes em alguns aspectos. Mas um grande número deles pode e deve ser atendido em ambiente ambulatorial, necessitando do profissional com conhecimentos técnicos e científicos, além de boa vontade, paciência e humanização.

A porta de entrada para o paciente Portador de Necessidades Especiais no SUS deve ser igual aos demais, através da Estratégia de Saúde da família no âmbito da atenção básica. Deve ser realizada busca ativa destas pessoas, para cadastramento e definição das ações necessárias através do trabalho desenvolvido pelas equipes e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os usuários devem ser atendidos em níveis de complexidade, seguindo o fluxo de referência e contra referência, sendo acolhidos nos serviços de saúde e terem suas queixas registradas possibilitando determinar a melhor conduta, bem como solicitação de exames, evolução dos casos e encaminhamento para unidades especializadas, se necessário. A resolução das queixas deve ser realizada de acordo com o quadro, protocolos de atenção em saúde bucal, e principalmente trabalho em equipe.

Grande parte dos pacientes portadores de deficiência não apresentam boas condições de saúde, principalmente saúde bucal o que proporciona um aumento significativo no número de infecções e conseqüentemente da morbidade (SCHIMIDT, 1998).

Os pacientes portadores de deficiência representam um grupo de alto risco para desenvolvimento de cárie dentária, doença periodontal e má oclusão, além da dificuldade em proporcionar atendimento odontológico adequado (LANES; VILHENA-MORAES, 1998).

Diante disto, os profissionais de saúde bucal necessitam desenvolver capacidade para integrar-se a outros profissionais, ampliando e qualificando a atenção primária, possibilitando o acesso e oferta de serviços a todos os cidadãos, em todos os níveis de assistência (Brasil, 2004).

É possível perceber que em muitas situações os profissionais não foram capacitados, para tal atendimento, durante sua formação escolar. Em sua grande maioria, o ensino odontológico desenvolve apenas atividades relacionadas ao atendimento regular, não existindo uma preparação para o atendimento a pessoas especiais (FIGUEREDO, 2010).

Infelizmente, a maioria dos cursos de graduação não prepara o profissional para enfrentar as barreiras inerentes ao serviço de atendimento aos portadores de deficiência, bem como não o capacita para interação com outros profissionais, tendo em vista que estes pacientes requerem uma abordagem multidisciplinar permitindo que a troca de informações entre os mais diversos profissionais possibilite um melhor atendimento (SEIXAS, 2006).

Mas a realidade do SUS é completamente diferente disto, pois o sistema de saúde não é capaz de atender a sua demanda, em virtude grande do número de pessoas portadoras de deficiência e do número insuficiente de profissionais que se sentem habilitados a desenvolver este trabalho. Estas pessoas, normalmente, são encaminhadas para tratamento odontológico através do SUS, sob anestesia geral, o que dificulta o controle do processo saúde doença, tornando-o puramente restaurador ou cirúrgico (RESENDE et al, 2005).

Uma parte dos distúrbios pode requerer equipamentos especiais ou até mesmo tratamento sob anestesia geral. Mas este não pode, jamais, ser uma condição generalizada, deve haver tentativas de condicionamento. Por isso é tão importante a Política Nacional de Humanização, pois através dela os profissionais

irão receber orientações ético-políticas para inclusão de usuários, trabalhadores e gestores na gestão dos serviços, ampliando o acesso de modo resolutivo com critérios de risco (BRASIL, 2006).

Os problemas odontológicos são mais comuns nos pacientes portadores de necessidades especiais. Quanto maior o grau de dependência maior a incapacidade em manter a higiene bucal suficiente. Por isto, o apoio familiar é tão importante, tanto para realização da higienização quanto para buscar ajuda profissional que essas pessoas necessitam.

Algumas universidades possuem projetos de inclusão para estes pacientes por meio de projetos sociais que incentivam o aluno a realizar trabalhos voluntários para beneficiar os excluídos, possibilitando desenvolver espaços para desenvolver novos valores profissionais associados à solidariedade (MORAES et al, 2006).

3.4 Programas de Saúde Pública para Portadores de Deficiência e o Odontólogo

O profissional de odontologia vê-se constantemente desafiado, no que diz respeito ao atendimento de portadores de deficiência. Por isso, é tão importante aderir às medidas de higiene bucal. A prevenção torna-se fundamental, mas devido a incapacidades físicas ou mentais, pacientes tem dificuldades em realizar os movimentos necessários para uma boa escovação.

De acordo com estudos de Aguiar et al (2000) o efeito dos programas de educação e estímulo de higiene bucal realizados para pacientes portadores de deficiência comprovou a redução da ocorrência de placas nos dentes desses indivíduos (OLIVEIRA et al., 2004).

Para o melhor atendimento e melhores resultados é necessária a interação entre o profissional e o cliente e seus pais ou responsáveis, pois a anamnese será direcionada a eles, para que seja possível conhecer a história clínica, promover cumplicidade para facilitar o exame físico e executar o plano de tratamento. Devem ser realizadas atividades preventivas, educativas e curativas quando necessário.

Para estabelecer vínculo entre o odontólogo e o cliente é necessário que este profissional esteja envolvido pelo princípio da igualdade para todos os seres humanos. As limitações sejam elas físicas, mentais, sociais requerem prioridades diferenciadas no tratamento, onde serão priorizados o alívio da dor e o controle de infecção. Em seguida serão tratadas doenças bucais para cura e identificar anomalias buco facial e dental (GRUSVEN & CARDOSO, 1995).

O tratamento odontológico de qualquer pessoa com deficiência não é diferente do tratamento ofertado às pessoas saudáveis, porém Duailibi & Duailibi (1998), enfatizam que existe um despreparo por parte dos cirurgiões dentistas em relação aos pacientes com deficiência, levando a erros de diagnóstico, postura inadequada e plano de tratamento errado.

Para Figueredo et al (2003) deve-se iniciar o mais precocemente possível o tratamento destes pacientes, assim que sua condição for diagnosticada. O que exige abordagem multidisciplinar desafiando a formação técnica do odontólogo.

O paciente portador de deficiência se depara com a dificuldade em encontrar serviços apropriados para sua necessidade especial, bem como problemas arquitetônicos, dificuldades financeiras, ignorância, medo, negligência, número de insuficiente de profissionais qualificados e disponíveis para trata-los (MOURADIAN; CORBIN, 2003)

Ainda existe um número insuficiente de profissionais que se dispõem a atender estas pessoas, devido à falta de habilidade, bases teóricas, experiência clínica. Essa falta de qualificação acaba desmotivando o profissional. Na verdade a comunidade, de forma geral, sempre teve dificuldade enfrentar as limitações físicas, mentais, sociais, sensoriais, neurológicas, emocionais dos pacientes portadores de deficiência. Isso acontece devido ao processo de exclusão, o que desencadeia em preconceito e despreparo dos profissionais. Para atender melhor a estes paciente, os profissionais precisam conhecer a individualidade de cada um (CARVALHO, et al., 2004)

Esta cada vez mais comum encontrarmos pacientes portadores de deficiência em consultórios odontológicos, principalmente devido ao aumento do tempo de vida dos mesmos. Infelizmente, muitos profissionais ainda não se encontram habilitados para recebê-los seja por adequações ergonômicas na estrutura do local, ou qualificação profissional (SILVA et al, 2005).

Em virtude do que foi exposto, é que se faz tão necessário incluir em grade curricular, tanto na graduação quanto na pós-graduação, bases teóricas e aplicações práticas voltadas para o cuidado odontológico de pessoas especiais (ALBUM, 1990). É preciso incluir práticas que desafiem os estudantes a fim de provocá-los a enfrentar posteriormente as dificuldades. Estando qualificados aprenderão a priorizar o paciente e não sua patologia.

É de suma importância que o acadêmico em odontologia seja sensibilizado em relação às necessidades de seus clientes, participem de práticas clínicas suficientes que possibilitem aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos, provoquem segurança e para desenvolver suas atividades junto aos pacientes portadores de necessidades especiais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal objetiva a promoção do bem de TODOS, independente de raça, sexo, idade e quaisquer forma de discriminação. No que diz respeito ao tratamento apropriado em saúde bucal é possível inferir que no Brasil, o Estado e a sociedade devem criar artifícios para proporcionar uma odontologia inclusiva.

Através dos trabalhos analisados é possível afirmar que ainda existe um número insuficiente de profissionais de saúde habilitados para lidar com as limitações das pessoas portadoras de deficiência, compreendendo sua patologia e melhor forma de atendimento, atentando para o nível de consciência do paciente, quanto mais comprometido, maior será a necessidade para que profissional se dedique, seja consciente, criativo e detenha habilidades de comunicação.

Existem diversas políticas de inclusão social do paciente portador de deficiência. Mas ainda é necessária uma exclusiva para política de atenção à saúde bucal, tendo em vista as fragilidades apresentadas.

É necessário que hajam mudanças relacionadas as estruturas curriculares dos cursos de odontologia, estruturas arquitetônicas das unidades de atendimento a estas pessoas, ampliação de recursos, etc.

Vale salientar que a porta de entrada a estes serviços deve continuar sendo a atenção básica, principalmente no tange a prevenção e promoção de saúde bucal, investindo em orientação aos pacientes capazes de compreender as orientações, aos pais e responsáveis.

É preciso ampliar o acesso aos serviços de saúde ofertados no SUS, bem como suas orientações, ampliar a clínica, modificar os modelos de atenção focando nas principais necessidades das pessoas, qualificar e valorizar o trabalho dos profissionais, educação permanente dos trabalhadores do SUS, defender o direito dos usuários.

É preciso humanizar os serviços de saúde, valorizando as políticas de inclusão social, com solidariedade, equidade, justiça. Mas também é preciso incentivos governamentais, públicos e privados a fim de permitir a conscientização dos profissionais para qualificar o atendimento as pessoas Portadoras de Deficiência, bem como orientar aos pacientes, pais e responsáveis sobre orientações de saúde bucal, prevenção e tratamento.

Ainda existem poucos trabalhos desenvolvidos e voltados para a atenção à saúde bucal de pacientes portadores de deficiência. Espera-se ter contribuído para apontar as reais necessidades do país em busca da evolução das políticas públicas de saúde bucal.

ABSTRACT

Patients with disabilities require different dental treatment due to their limitations. Unfortunately there is a very small number of professionals in Brazil, who are prepared to meet this demand. Before the unpreparedness of health professionals in the admission and treatment of patients with disabilities, this study was developed aiming to identify the real needs of the country in search of the evolution of public dental health policies, so as to enable greater social inclusion of people disabled.

This study has great significance for people with special needs, family / carers as well as dentists and other health professionals, allowing a reflection on the approaches adopted during dental treatment of the handicapped. It is necessary to expand access to health services offered, as well as its guidelines broaden the clinical, modify care models focusing on the core needs of the people, define and assess the work of professionals, continuing education of SUS workers, defend the right users. There are several policies for social inclusion of patients with disabilities. But it is necessary to develop a policy for oral health care, given the weaknesses presented. It is important to emphasize the need to modify curricular structures of courses in dentistry, architectural structures of the PSCs for these people, expansion of resources, etc.. seeking better serve these people.

Keywords: the Impaired, dentists, social inclusion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUM, M. M. **The philosophy of Dental Care of the Handicapped: Past, present and future**. Special care in dentistry. Chicago, 1990.

AGUIAR, S. M. H. C. A.; VILA, P.; SANTOS, P.R. **Eficiência de um Programa para Educação e Motivação de Higiene Buco-dental direcionada a Pacientes excepcionais com deficiência Mental e Disfunções Motoras**. Revista da Faculdade de odontologia Lins, v. 12, 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 out. 1989, Seção 1, p. 19209. 1989

BRASIL. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília - DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei Nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 dez. 1999, Seção 1, p. 10. 1999.

BRASIL. Lei Nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 9 de novembro de 2000, Seção 1, p. 1. 2000a.

BRASIL. Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 de dezembro de 2000, Seção 1, p. 2. 2000b.

BRASIL. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Disponível em <<https://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/2001/d3956.htm>> Acesso em: 15 de maio de 2014.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Disponível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>
 Acesso em: 15 de maio de 2014,

BRASIL. **Portaria Nº 1.060, de 05 de junho de 2002.** 2002. Disponível
 em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1060.htm>>.
 Acesso em: 15 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação
 Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.**
 Brasília, p. 2-7, 2004(a)

BRASIL. Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis Nº
 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas
 que especifica, e Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas
 gerais e critérios básicos
 para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com
 mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da República
 Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 dez. 2004, Seção 1, p. 5.
 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de
 Atenção Básica. **Saúde bucal: Cadernos de Atenção Básica. n. 17.** Brasília,
 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da
 Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** Brasília: Ministério da Saúde,
 2006. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3 ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional
 de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília: 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de
 Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa
 Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria MS/GM nº
 793, de 24 de abril de 2012 – Institui a Rede de Cuidados a Pessoa Portadora
 com Deficiência no Ambito do SUS –** Brasília 2012.

CARVALHO, M. de L.; et al.; **Deficiente ? Quem? Cirurgiões Dentistas ou
 Pacientes com Necessidades especiais.** Uberlândia, set, 2004.

ALMEIDA, M.C.; TISSI, M.C.; OLIVER, F.C. **Deficiências e atenção primária em
 saúde: do conhecimento à invenção.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.11,
 n.1, 33-42, 2000

CASTRO, A. M.; MARCHESOTI, M. G. N.; OLIVEIRA, F.S.; NOVAES, M. S. P.
**Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades
 especiais sob anestesia geral.** Rev Odontol UNESP, Araraquara. Maio/junho,
 2010.

CFO (Conselho Federal de Odontologia). **Cursos de Especialização**. c2009-2011. Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/cursos-de-especializacao>>. Acesso em: 15 de maio 2014.

DUALIBI, S.E., DUALIBI, M.T. **Odontologia para pacientes especiais- Uma nova visão sobre conceito e classificação em pacientes especiais**. Rev Paul Odontol 1998; 20(2): 28-33.

FIGUEREDO, M.C; SILVA, S.R.C; GUIMARÃES, F. P.; ARAÚJO, V.P. **Perfil de pacientes con necesidades especiales**. Bol Asoc Argent Odontol Ninos 2003.

FIGUEREDO, J. R. **Campo institucional da odontologia para pacientes com necessidades especiais na região metropolitana de São Paulo**. São Paulo, 2010.

FIGUEIREDO, José R. **A odontologia tem muito a oferecer aos pacientes com necessidades especiais**. São Paulo, 2008.

GRUSVEN VAN, M. F. V., CARDOSO, E.B.T. **Atendimento Odontológico em Crianças com Necessidades Especiais**. Revista APDC, 1995.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Banco de Dados Agregados. Censo Demográfico e Contagem da População. **Censo Demográfico de 2010: características gerais da população, religião e deficiência, 2010**. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010CGP.asp?o=13&i=P> Acesso em 15 de maio de 2014.

LANNES, C. VILHENA-MORAES, A. **Pacientes Especiais, Guedes Pinto Odontopediatria**. São Paulo. Editora Santos. 3ª edição, 1998.

PINTO, B. M. **Características Necessárias de um profissional de Saúde que trabalha com Portadores de Necessidades Especiais: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e cuidadores**. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

MACIEL, M. R. C. **Portadores de Deficiência a Questão da Inclusão Social**. São Paulo Perspec. vol.14 no.2 São Paulo, 2000.

MORAES, A. B. A.; BATISTA, C.G.; LOMBARDO, I.; HORINO, L. E.; ROLIM, G.S. **Verbalizações dos alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência**. Psicologia em estudo, Maringá, v.11, n.3, set/dez, 2006.

MOURADIAN, W.; CORBIN, S. **Addressing Health Disparities Through Dental Medical Collaborations. Cross-cutting themes in the care of Special populations**. Journal of dental Education, Seattle, dec, 2003).

RESENDE, V.L.S, CASTILHO, L.S., SOUZA, E.C.V., JORGE, W.V. **Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais**. In: 8º Encontro de

Extensão da UFMG: 2005 Belo Horizonte. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005. p. 1-6.

REZENDE, V. L. S.; CASTILHO, L.S.; VIEGAS, C.M.S.; SOARES, M.A.

Atendimento Odontológico a pacientes com necessidades especiais. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG Belo Horizonte. 03 a 05 de outubro de 2005.

SASSAKI, R. K. **INCLUSÃO: o paradigma do século 21.** Inclusão. Rev. Educ. Esp. V.1, n. Brasília, 2005.

SCHMIDT, M.G. **Avaliação da Cárie dentária, Níveis Salivares de Estreptococos do grupo Mutans e Capacidade de Tampão na Saliva em Crianças Portadora de Síndrome de Down na Faixa Etária de 6 a 14 anos.** (Dissertação de Mestrado). São Paulo, USP, 1998.

SEIXAS, L. Pacientes Especiais – Um desafio na Odontologia. Campinas: Papirus, 2006.

SILVA, Z.C.; PAGNONCELLI, S.D.; WEBER, J.B.B.; FRITSCHER, A.M.G.

Avaliação do Perfil de Pacientes com necessidades Especiais da Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da PUCRS. Revista Odonto Ciência Fac. Odontol PUCRS, Porto Alegre, out/dez, 2005.

WESSLS, K. E. **Oral Conditions in Cerebral Palsy.** Dental Clin North Am. V.4, 1978.