

ATENDIMENTO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

DIRETRIZES E PROTOCOLO PARA A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL – VERSÃO 2018

OBJETIVO

O objetivo deste protocolo e suas diretrizes é oferecer orientações aos profissionais da Rede de Saúde Bucal da Prefeitura do Rio de Janeiro, promovendo a qualificação da atenção odontológica às pessoas com necessidades especiais (PNE). Para o alcance deste objetivo são propostas estratégias para o manejo e o cuidado de forma qualificada e segura na lógica da integralidade e da humanização, de acordo com padrões estabelecidos por evidências científicas e dentro da organização da rede de atenção em saúde bucal disponível.

CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O ATENDIMENTO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ODONTOLOGIA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (PCD) da ONU, realizado em 2007, definiu que a pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Na odontologia é considerado Paciente com Necessidades Especiais todo usuário que apresenta uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação de manejo odontológico convencional.

Neste documento optou-se pela nomenclatura PNE por incluir PCD e usuários com situações clínicas pertinentes que justifiquem o atendimento em situação diferenciada.

ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, lançada pelo Ministério da Saúde em 2004, determina que o atendimento odontológico deva ocorrer em todas as esferas da Rede de Atenção à Saúde do SUS: Atenção Primária à Saúde (APS); Atenção Secundária (Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI) e Atenção Terciária (Hospitais Especializados e Hospitais Gerais).

Como princípio da atenção à saúde bucal dos PNE, a organização do cuidado na Rede de Saúde Bucal da Prefeitura do Rio de Janeiro deverá ser integral, compreendendo todos os níveis de

atenção, por meio do **cuidado compartilhado**, promovendo a corresponsabilização dos usuários atendidos pelas equipes de saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cabe às Equipes de Saúde Bucal (ESB) da APS atender aos PNE de acordo com sua competência de ação e escopo, com um olhar generalista, dentro de uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, acolhendo, prestando assistência às queixas, orientando para realização de exames complementares e encaminhando para outros níveis de atenção somente quando necessário, como previsto nestas diretrizes. Além disso, devem orientar a pessoa com deficiência, familiares e acompanhantes/responsáveis/cuidadores para que os mesmos possam tornar-se sujeitos ativos no processo de cuidado, garantindo-lhes o maior grau de autonomia possível.

A maioria das necessidades de cuidados bucais do PNE pode ser atendida pela ESB na APS e deve incluir: avaliação, tratamento e acompanhamento, conforme a necessidade específica do indivíduo. Os procedimentos odontológicos são realizados utilizando as mesmas técnicas para todos os usuários com ou sem deficiência, priorizando a remoção da dor e adequação do meio bucal.

A adequação do meio bucal é uma necessidade premente, muitas vezes devido à impossibilidade de tratamentos em curto prazo. Considerando as dificuldades e intercorrências clínicas comuns em PNE, as condições bucais podem ser melhoradas com procedimentos como Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), Profilaxia e Raspagem Supragengival.

A higiene oral é um componente fundamental para um bom prognóstico do tratamento e deve ser adequada à motricidade do indivíduo. A instrução de higiene oral deve ser dada ao usuário quando possível e/ou ao acompanhante/responsável/cuidador, sendo fundamental para o sucesso do tratamento, antes, durante e após a alta do paciente.

São funções e competências da APS na Rede de Saúde Bucal da Prefeitura do Rio de Janeiro no atendimento ao PNE:

- **Busca Ativa** – Identificar e localizar os PNE no território (área de abrangência) atentando para as necessidades em saúde. Cabe ressaltar que os PNE nem sempre manifestam ou apresentam sinais e sintomas facilmente identificáveis, devendo sempre ter a sua condição de saúde bucal avaliada pela ESB. O mapeamento deve ser realizado com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe da Atenção Primária à Saúde.
- **Acolhimento e Acesso** – Promover acesso ao serviço de saúde bucal aos PNE e sua família **com prioridade**, através do cadastramento na APS, incluindo informações sobre a capacidade de deambulação (deslocamento), comportamento, escolaridade e vulnerabilidade social. É fundamental o vínculo profissional com o usuário e sua família, dissipando assim medo e ansiedade. A agenda do profissional precisa ser organizada de modo a receber este paciente respeitando suas limitações e necessidades. Mesmo nos casos de encaminhamento a outros níveis de atenção, o vínculo com o PNE e sua família deve ser mantido por meio de retornos programados na APS ou de visita domiciliar.

- **Manejo clínico** – Realizar avaliação clínica e questionário de saúde (anamnese) na presença do acompanhante/responsável/cuidador para planejar o tratamento odontológico do PNE na APS ou em domicílio. Em caso de impossibilidade do autocuidado, o profissional deve orientar o acompanhante/responsável/cuidador quanto aos procedimentos de higienização, questões relacionadas à xerostomia (se for o caso) e ao padrão de dieta. Deve-se iniciar o tratamento odontológico do procedimento mais simples para o mais complexo, exceto em casos de urgência, e optar por procedimentos conservadores, dentro do possível. A ESB deve realizar no mínimo 3 (três) tentativas de atendimento, devidamente registradas em prontuário, antes de considerar o encaminhamento do usuário para outro nível de atenção.
- **Gerenciamento do comportamento** – Cabe ressaltar que o profissional deve apresentar ao usuário e ao acompanhante/responsável/cuidador cada passo, instrumento e ação que pretende executar (utilização de técnicas de abordagem). O atendimento deve ser planejado de forma a reduzir os fatores de estresse, com o auxílio do acompanhante/responsável/cuidador, sempre que necessário.
- **Apoio da equipe multiprofissional** - O apoio da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), PADI e/ou outros profissionais da APS é importante e, eventualmente, imprescindível na avaliação da condição sistêmica do usuário. O plano de tratamento deve ser discutido com a equipe multiprofissional com o objetivo de proporcionar o cuidado integral ao PNE.
- **Crítérios de referência** - A guia de referência e a solicitação nos sistemas de regulação devem estar devidamente preenchidas incluindo o histórico clínico do paciente e as informações dos atendimentos odontológicos realizados na APS (data das tentativas, dificuldades, estratégias e relato dos fatos ocorridos). O usuário ou seu acompanhante/responsável/cuidador deve ser instruído sobre os motivos do encaminhamento e o funcionamento da rede de referência (como o local, horário de atendimento e documentação necessária). Cabe à ESB avaliar em conjunto com a equipe multiprofissional do NASF, PADI e/ou outros profissionais da APS para qual nível de atenção o PNE deverá ser encaminhado considerando os perfis de cada serviço.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (NÍVEL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA)

1 - Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI)

A Portaria nº 963 de 27 de maio de 2013 do Ministério da Saúde que redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu o cirurgião-dentista na composição mínima das equipes multiprofissionais de apoio.

O PADI presta assistência domiciliar multidisciplinar a pacientes provenientes do SUS portadores de incapacidade funcional e que tem dificuldade de sair de seu domicílio. Ressalta-se que, apesar da referência ao idoso, atualmente, o programa não é restrito a usuários idosos.

O acesso ao serviço é exclusivamente através de sistema de regulação e o atendimento inclui todo o escopo de atuação da atenção primária, porém realizado em domicílio.

2 - Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)

A Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e estabelece que todo CEO deve realizar atendimento a portadores de necessidades especiais.

Cabe ressaltar que o atendimento dos PNE nos CEOs é ambulatorial. A diferença fundamental entre o atendimento do CEO e da APS está na organização do serviço do CEO favorecendo um atendimento diferenciado quanto ao ambiente clínico e tempo de consulta.

O agendamento será solicitado pela APS por meio do sistema de regulação. Os usuários devem comparecer à consulta com a guia de referência preenchida, assinada e carimbada, acompanhados por um responsável na data e hora marcada e com a guia de autorização da consulta do sistema de regulação.

Na primeira consulta deverá ser feito o acolhimento do usuário e responsável, esclarecimento sobre a forma de atendimento no CEO, assinatura de autorização para a estabilização física e/ou mecânica (quando indicado), anamnese, história médica e odontológica (considerando, entre outros, hábitos de vida, dieta, medicação em uso e comportamento), avaliação clínica e planejamento do tratamento.

Sempre que houver necessidade, deve ser solicitada a avaliação médica da condição de saúde geral do indivíduo para maior segurança do cuidado.

Os procedimentos clínicos prioritários devem ser realizados o mais breve possível, dentro das medidas de segurança, observando as comorbidades e as condições clínicas de cada paciente.

Nas consultas subsequentes deverão ser realizados todos os procedimentos preventivos e conclusivos oferecidos pelo CEO de acordo com a condição do paciente, até a conclusão do tratamento.

ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE APÓS A ALTA CLÍNICA NO CEO

Após a conclusão do tratamento especializado, o paciente será reavaliado pelo CD do CEO para definição dos critérios de manutenção da saúde bucal. O paciente deverá retornar à APS para acompanhamento, podendo permanecer simultaneamente vinculado ao profissional do CEO enquanto este julgar necessário.

Após a alta definitiva na atenção especializada, o paciente poderá retornar futuramente para novos atendimentos no CEO sempre que houver necessidade, através de nova regulação pela APS. As equipes do CEO e da APS precisam manter comunicação para um melhor processo de cuidado do PNE.

OBSERVAÇÃO: Diante da impossibilidade de atendimento no CEO e considerando que todas as possibilidades para o atendimento seguro foram analisadas, o CD do CEO poderá então indicar o atendimento hospitalar para o paciente. De acordo com a conveniência e segurança para o paciente e sua família, o fluxo a ser seguido poderá ser:

1. Contrarreferência ao CD da APS relatando o motivo da impossibilidade de atendimento no CEO e orientando para a inserção de nova solicitação no sistema de regulação para atenção hospitalar;
OU
2. Contrarreferência ao CD da APS, relatando o motivo da impossibilidade de atendimento no CEO e informando que já foi realizada nova inserção no sistema de regulação com a Guia de Referência preenchida pelo CD do CEO para atendimento hospitalar.

3 – Hospitais Especializados

Os PNE que tiverem dificuldade em receber seu cuidado na atenção primária e nos CEOS, devido às suas necessidades mais complexas e/ou impossibilidade de gerenciamento comportamental, precisam de assistência da atenção hospitalar. Estas condições específicas exigem abordagem odontológica sob anestesia geral ou sedação.

A atenção hospitalar possibilita o suporte multiprofissional, disponibilidade de equipamentos e exames complementares na própria unidade hospitalar, permitindo o manejo do PNE com maior segurança, em condições específicas.

A equipe de odontologia é responsável pelo preparo e organização do atendimento, conversando com a família sobre a expectativa de tratamento e também esclarecendo os procedimentos e o plano de cuidados proposto, orientações pré-operatórias, previsão de tempo cirúrgico e cuidados pós-cirúrgicos, além da manutenção do tratamento.

Os procedimentos realizados durante a anestesia geral podem envolver radiografias, profilaxia, remoção de cálculo dentário, polimento coronário, restaurações, exodontias, cirurgias periodontais, biópsias, aplicação de selantes e aplicação tópica de flúor. Não é realizado tratamento endodôntico.

ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE APÓS A ALTA CLÍNICA DO HOSPITAL

Após a conclusão do tratamento hospitalar, o paciente deverá retornar à unidade solicitante para acompanhamento e poderá retornar futuramente para novos atendimentos no hospital, sempre que houver necessidade, através de nova regulação. As equipes do hospital, do CEO e da APS precisam manter comunicação para um melhor processo de cuidado do PNE.

Orientações para Referência - Unidades de Atenção Primária

- a) A porta de entrada de atenção aos pacientes com necessidades especiais é sempre a Unidade de Atenção Primária à Saúde;
- b) Em todos os casos é importante avaliação médica do paciente com laudo, relatório do diagnóstico e avaliação clínica geral (sistêmica) do paciente;
- c) Ainda que existam alguns grupos, com situações específicas que representem necessidade de atenção especial, sempre que possível, eles devem ser atendidos na APS;

d) Quando necessário, os encaminhamentos deverão ser feitos à unidade de referência adequada ao caso (PADI, CEO ou Hospital Especializado) com a devida justificativa através do Sistema de Regulação e com o preenchimento da Guia de Referência e Contrarreferência, assinada e carimbada pelo profissional solicitante, incluindo relatório detalhado acompanhado da história clínica do paciente, com todos os campos preenchidos, especificando as datas das tentativas de atendimento na APS;

e) Serão encaminhados para outro nível de atenção:

- Pacientes que passaram pela APS, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional após três tentativas;
- Pacientes com comprometimentos clínicos sistêmicos que justifiquem a necessidade de atendimento diferenciado.

f) **Pacientes com limitações motoras, com deficiência visual, com deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, idosos, HIV positivos, pacientes com disfunção renal, em tratamento oncológico, com defeitos congênitos e transplantados, sem outras limitações, deverão ser atendidos na APS.**

Orientações Para as Unidades de Referência – PADI, CEO e Hospitais Especializados

- a) O acesso do paciente a esses serviços será através dos sistemas de regulação;
- b) O protocolo de atendimento clínico deve abranger ações educativas, preventivas e curativas, sempre envolvendo o cuidador/responsável/acompanhante;
- c) Todo PNE, ao concluir o tratamento odontológico, deve ser contrarreferenciado à unidade de origem, para manutenção e acompanhamento da saúde bucal;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um bom funcionamento dos Serviços, e para que não fiquem dúvidas sobre o fluxo dos usuários dentro da rede de saúde, é fundamental que este protocolo seja seguido e respeitado.

Elaborado por:

Coordenação de Saúde Bucal:

Elias Silva de Oliveira, Paulo André de Almeida Junior, Adriana Alves Santos Pelli

Especialistas da Rede Municipal:

Ana Cristina Fernandez Rey Antonio, Brunna Gomes Velloso de Araujo, Débora Cristina Szendrodi Dourado Teixeira, Fábila Barros Barcelos Fernandes, Héliada de Carvalho Parrini Frazão, José Luiz Gonzalez Rodriguez, Lucineide Lima Cardoso de Oliveira, Olga Lacerda Bastos Ximenes, Patrícia Coelho Almeida, Rosângela Félix Osório, Rowena Pessoa Ramos das Neves, Viviana Cardoso Gerhardt.

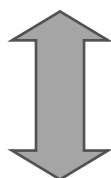
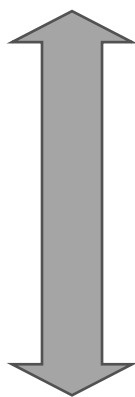
FLUXOGRAMA DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

UNIDADE ATENÇÃO PRIMÁRIA (UAP)
ACOLHE, AVALIA, TRATA, MONITORA E/OU ENCAMINHA

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR (PADI)
RECEBE, TRATA E CONTRARREFERENCIA PARA UAP

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)
RECEBE, TRATA E CONTRARREFERENCIA PARA A UNIDADE DE ORIGEM (UAP) OU ENCAMINHA PARA ATENÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL ESPECIALIZADO
RECEBE, TRATA E CONTRARREFERENCIA PARA A UNIDADE DE ORIGEM



Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Consulta Pública nº 3, de 12 de maio de 2016: "**Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**". Coordenação de Saúde Bucal/DAB/SAS e Coordenação da Pessoa com Deficiência/Dapes/SAS. Brasília, 2016. <http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. **Portaria N° 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 de abril de 2012, Seção 1, p. 94. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. **Portaria N° 1.032, de 05 de maio de 2010**. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 de maio de 2010, Seção 1, p. 50-51. 2010b. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. **Portaria nº963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. **Portaria nº 599, de 23 de março de 2006**. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 17**. Brasília, 2008. 92p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

UNASUS. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência - protocolos, diretrizes, condutas para cirurgiões-dentistas / Organização de Arnaldo de França Caldas Jr e Josiane Lemos Machiavelli - Recife: Ed. Universitária, 2013. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/2655/acpd_vol2.pdf