



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA  
CDEAD/ENSP  
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ANA LÚCIA FERREIRA RIBEIRO

GERÊNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL DE CRIANÇAS COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS NA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Rio de Janeiro  
2021

ANA LÚCIA FERREIRA RIBEIRO

GERÊNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL DE CRIANÇAS COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS NA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira.

Rio de Janeiro

2021

*Dedico este trabalho  
aos meus tão amados e  
extremamente desejados filhos  
João Pedro, Helena e Giovana.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus e Nossa Senhora, por ter me dado coragem e forças diante das adversidades vivenciadas para que concluísse o curso com êxito.

À minha amada mãe Helena Maria, por todo o apoio emocional, palavras motivadoras, boa vontade e desprendimento. Por estar sempre ao meu lado, fazendo o seu melhor para auxiliar nos cuidados dos meus filhos, dando-lhes carinho e aconchego para que eu efetuasse os estudos.

Ao meu marido Dário, por abdicar da prática de suas atividades e de seu lazer, por cuidar com zelo dos nossos três pequenos filhos durante os finais de semana e feriados, pela ajuda e compreensão.

Aos meus queridos filhos João Pedro, Helena e Giovana, por sempre me receberem com tanto amor mesmo diante da minha ausência e enorme culpa. Tenham certeza que mamãe estudou muito por vocês em total condição de igualdade.

À babá dos meus filhotes, Maria do Carmo, pela compreensão, assiduidade e por seu empenho árduo durante todo o ano.

À minha amiga Priscila, pelo ombro amigo, palavras de incentivo, força, cumplicidade e amizade.

À minha querida tutora, Gisele Oliveira, pela disponibilidade, dedicação e orientações precisas.

Às amigas da Clínica de Odontopediatria pela enorme compreensão e ajuda ao longo dessa jornada.

*“Como as aves, pessoas são diferentes em  
seus voos. mas iguais no direito de voar.”*

*Judite Hertal*

## RESUMO

Crianças com necessidades especiais devem receber um atendimento odontológico de qualidade, resolutivo e acolhedor. Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de uma rotina assistencial ambulatorial odontológica segura, visto que é preciso uma abordagem multidisciplinar, com fortalecimento do vínculo profissional e confiança na execução da prática do odontopediatra. O manejo comportamental destas crianças é desafiador, no entanto a larga experiência dos odontopediatras no desempenho das técnicas de controle de comportamento ao lidar com o medo e ansiedade associada a sensibilidade, ao acolhimento e ao embasamento técnico científico conduzem a excelência do tratamento desse grupo de pacientes que devem ser vistos e sentidos, assim como seus responsáveis e familiares. Nesse contexto, o objetivo deste projeto de intervenção é implementar uma rotina odontológica assistencial para o manejo de crianças com necessidades especiais de zero a doze anos de idade na Clínica de Odontopediatria da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória. As ações, com enfoque em gestão, visam a abordagem respeitosa dessas crianças e suas famílias, a equidade da assistência odontológica, a humanização do atendimento e a segurança profissional favorecendo a inclusão.

Palavras-chave: Pacientes com necessidades especiais. Odontologia preventiva. Manejo odontológico do paciente especial. Assistência odontológica para crianças. Humanização da assistência.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Matriz de Programação de Ações: Situação-problema.....	27
Quadro 2: Programação de ações.....	27
Quadro 3: Programação de ações.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 OBJETIVOS.....	9
<b>1.1.1 Objetivo Geral</b> .....	9
<b>1.1.2 Objetivos Específicos</b> .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1 PACIENTE ESPECIAL.....	11
2.2 MANEJO ODONTOLÓGICO DA CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS .....	12
2.3 ODONTOLOGIA PREVENTIVA.....	13
2.4 VÍNCULO PROFISSIONAL.....	15
2.5 CUIDADOS OPERATÓRIOS A SEREM ADMINISTRADOS.....	16
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	20
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	21
<b>3.1.1 Descrição da situação-problema</b> .....	21
<b>3.1.2 Explicação da situação-problema e escolha das causas críticas</b> .....	23
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	26
<b>3.2.1 Ações para o desenvolvimento de um protocolo clínico de atendimento         odontológico ambulatorial de crianças especiais de zero a doze anos</b> .....	26
<b>3.2.2 Ações para o estabelecimento de uma agenda diferenciada e consequente         fluxo de crianças especiais para atendimento odontológico</b> .....	26
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	29
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
<b>APÊNDICE A.</b> Pesquisa para melhoria da qualidade do tratamento odontológico em crianças.....	37
<b>APÊNDICE B.</b> Proposta de protocolo de atendimento odontológico de crianças com necessidades especiais.....	38



## 1 INTRODUÇÃO

Os pacientes portadores de necessidades especiais requerem uma abordagem especial, multidisciplinar e um protocolo específico para assistência odontológica. É primordial que o profissional responsável pela assistência odontológica tenha um laudo médico com diagnóstico e medicações utilizadas pelo paciente pediátrico especial a fim de evitar interações medicamentosas e avaliar a necessidade de ser realizada profilaxia antibiótica, além de realizar uma cuidadosa e minuciosa anamnese.

Embora seja desafiador o atendimento odontológico de crianças especiais quanto ao manejo do comportamento, odontopediatras possuem excelente domínio das técnicas de controle de comportamento por fazer parte da sua conduta clínica de rotina e por essa razão vem sendo atendidos na Clínica de Odontopediatria, visto que nesses atendimentos estão envolvidas as necessidades especiais profundas, tanto psicológicas como físicas, dos pacientes e de suas famílias. Ademais, os procedimentos odontológicos desse grupo de pacientes seguem os mesmos cuidados daqueles realizados em crianças não especiais quanto às questões técnicas, diferindo apenas nas questões do espaço físico do consultório, na abordagem psicológica do paciente e seus responsáveis, cuidados pré-operatórios e na escolha do melhor material odontológico a ser utilizado (GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2017).

Portanto, é necessário não só o conhecimento técnico-científico, mas também a sensibilidade a fim de compreender os anseios individuais do paciente pediátrico e de seus cuidadores para poder definir a melhor maneira de conduzir o tratamento odontológico, o que é melhor alcançado quando o paciente/família estabelece um vínculo com o profissional.

O entendimento de que cirurgiões dentistas podem contribuir para a inclusão social dessas crianças, por meio de um atendimento acolhedor é essencial para o tratamento odontológico, uma vez que merecem ser tratadas como cidadãos normais de forma especial (GUIMARÃES; AZEVEDO; SOLANO, 2006).

Para a assistência odontológica, a colaboração do indivíduo se faz fundamental, e muitos pacientes portadores de necessidades especiais não são capazes de desenvolver um comportamento adequado às consultas, principalmente no início do tratamento, quando o vínculo com o profissional ainda não foi estabelecido. Não se apegar aos preconceitos e sermos capazes de olhar e ver tais crianças como pessoas normais, talvez seja o caminho para se conseguir a almejada confiança desses pacientes (GONÇALVES; KOERICH, 2004).

A Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG) é o local de referência no cuidado dos pacientes com necessidades especiais, sendo a Clínica de Odontopediatria responsável por esse atendimento aos dependentes de zero a doze anos dentro do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) a nível ambulatorial. Em virtude de não termos um profissional com a especialidade em Pacientes Especiais na referida clínica, seu atendimento é prestado por odontopediatras, sem que haja um profissional específico. Entretanto, dependendo do tipo de deficiência, como no caso do transtorno do espectro autista, por exemplo, é fundamental que o paciente seja atendido sempre pelo mesmo profissional e no mesmo consultório com rotina preestabelecida (ALVES, 2004).

O presente trabalho observará a humanização do atendimento odontológico dado a crianças com necessidades especiais, baseado no vínculo, priorizando a responsabilidade e a segurança da conduta profissional e conseqüentemente o sucesso do tratamento odontológico ambulatorial. Para tanto, foram apresentados os objetivos deste trabalho, abordando uma revisão de literatura com enfoque na concepção do termo paciente especial, no manejo odontológico e comportamental necessários à sua abordagem, na importância da prevenção das doenças bucais e do vínculo além do embasamento científico de diversas condições sistêmicas necessário para a conduta assistencial odontológica adequada, a fim de concretizar o projeto de intervenção.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Implementar uma rotina odontológica assistencial para o manejo de crianças com necessidades especiais.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Implantar um protocolo odontológico clínico ambulatorial de atendimento de pacientes de zero a doze anos de idade com necessidades especiais na Clínica de Odontopediatria da PNNSG.

Capacitar todos os profissionais odontopediatras no protocolo elaborado.

Implementar agenda diferenciada para o atendimento de crianças com necessidades especiais, sendo esta realizada por um profissional específico e em consultório reservado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PACIENTE ESPECIAL

A Lei Federal nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) prevê em seu artigo 2º a seguinte definição para pessoa com deficiência:

“aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. (BRASIL, 2015, p. 48)

Para a norma DGPM-401, paciente especial é a “pessoa com deficiência que apresenta distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, isto é, prejuízos neuromotores, mentais ou sensoriais causados por transtornos congênicos, perinatais ou adquiridos na infância”. As apresentações clínicas mais frequentes são a paralisia cerebral, a deficiência intelectual, as deficiências sensoriais (visual e auditiva) e os transtornos invasivos do desenvolvimento. (MARINHA DO BRASIL, 2012)

É relevante destacar que “especial” não diz respeito apenas ao indivíduo malformado, o aspecto de normalidade pode disfarçar doenças sistêmicas crônicas que exigem adequação na assistência odontológica (VARELLIS, 2013). A criança com necessidades especiais é antes de tudo uma criança, sua única diferença é sua maior vulnerabilidade (CORRÊA, 2013).

Corcuera-Flores et al. (2014) descreveu que pacientes com necessidades especiais em Odontopediatria podem ser classificados em 4 grupos:

- grupo 1: pacientes comprometidos do ponto de vista médico
- grupo 2: pacientes com déficits motores em maior ou menor grau
- grupo 3: pacientes com algum déficit sensorial
- grupo 4: todos os pacientes com patologias com algum grau de deficiência intelectual

## 2.2 MANEJO ODONTOLÓGICO DA CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Os portadores de necessidades especiais, após longos períodos de discriminações, passaram a ser melhor integrados à sociedade com o questionamento das organizações mundiais acerca dos valores humanos. Com a evolução das normas e a necessidade de participar desse processo de garantia de uma melhor qualidade de vida desses indivíduos, por meio da resolução nº 22/2001, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) como especialidade odontológica direcionada à sua assistência (GUIMARÃES; AZEVEDO; SOLANO, 2006; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2001). A Odontologia vem evoluindo na visão do atendimento a pacientes com deficiências, sejam estas apenas sistêmicas, comportamentais ou mesmo neuropsiquiátricas, incluindo a prevenção e a participação dos familiares no tratamento. E por meio da construção e do estabelecimento do vínculo de confiança que atendimentos mais eficazes e amplos poderão ser realizados (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

A assistência odontológica quanto às questões laborais técnicas é realizada aos pacientes especiais da mesma forma que para pacientes não especiais, não havendo distinção técnica, contudo a abordagem, o acolhimento individual e familiar e a elaboração de uma anamnese detalhada para basear os cuidados pré-operatórios são fundamentais. O manejo do paciente depende de adaptações conforme o tipo de deficiência, a idade e a necessidade odontológica (BORSATTO et al., 2014). O atendimento ambulatorial deve ser realizado à quatro mãos com um auxiliar bem treinado, com um plano de tratamento elaborado e consultas curtas (GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2017).

Em todos os casos deve-se sempre obter uma história clínica completa, solicitar relatórios médicos e estudar a patologia de base. Ademais é pertinente o conhecimento dos tratamentos médicos que estão sendo realizados concomitantemente com o atendimento odontológico (CORCUERA-FLORES et al., 2014). Através da anamnese, o profissional tem também a oportunidade de observar os aspectos psicológicos que envolvem a família, ansios e expectativas e a compilação de todos esses dados são de suma importância para o planejamento da atuação profissional (VARELLIS, 2013).

A aplicação de técnicas para controle de comportamento é imprescindível para o manejo odontológico da criança com necessidades especiais. Trata-se de um desafio condicionar um paciente especial, sobretudo quando o mesmo refere-se a uma criança, para que tenha um

comportamento condizente com as necessidades do cirurgião dentista na realização de um tratamento odontológico de qualidade. Quando existe um desenvolvimento cognitivo, uma mínima compreensão, as crianças especiais são passíveis de serem condicionadas para a execução do atendimento odontológico clínico ambulatorial sem necessidade de encaminhamento para tratamento sob anestesia geral ou sedação (ROCHA, 2012).

É preciso que o cirurgião dentista apresente gradativamente o ambiente do consultório odontológico e os instrumentais de forma lúdica usando a brincadeira, respeitando o tempo de assimilação da criança (VARELLIS, 2013). Para o estabelecimento da comunicação e controle da ansiedade, medo e dor, as crianças com necessidades especiais são favorecidas com todas as técnicas de gerenciamento comportamental também utilizadas para crianças não especiais (GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2017). A luz do foco da cadeira e o barulho do motor odontológico podem ser bastante estressantes para crianças portadoras de TEA, por esse motivo as técnicas dizer-mostrar-fazer, apresentando o consultório e os equipamentos, comandos curtos e claros e reforço positivo através de elogios e frases motivadoras são importantes no controle de comportamento (FRIEDLANDER, 2005).

Deve-se dar preferência por métodos de controle de comportamentos verbais aliada à contenção física e/ou sedação antes da necessidade do atendimento odontológico sob anestesia geral (DALL’MAGRO, DALL’MAGRO e KUHN, 2010). Ou ainda optar pela sedação ou anestesia geral como último recurso em casos extremos de ausência de colaboração (CORCUERA-FLORES et al., 2014).

### 2.3 ODONTOLOGIA PREVENTIVA

A intervenção odontológica deve ter início de forma precoce, salientando a instituição de medidas de promoção à saúde. Nessa ótica, é fundamental uma boa interação paciente-profissional-família o que além de facilitar o manejo da criança no momento do atendimento, posterga a necessidade de tratamentos curativos (JORGE et al., 2017).

Crianças especiais realizam uma série de tratamentos médicos, fisioterápicos, fonoaudiológicos e o tratamento odontológico é deixado em segundo plano. Quando a família procura o odontopediatra, muitas vezes, já existem uma série de necessidades de tratamento devido à instalação de doenças bucais, em virtude deste fato ressalta-se a importância da abordagem odontológica precoce baseada na prevenção nestes pacientes considerados de alto risco à doença

cárie (BORSATTO et al., 2014). Portanto, o planejamento do cuidado odontológico das pessoas com deficiência deve ser realizado em conjunto com as demais intervenções terapêuticas, privilegiando a prevenção de agravos e a promoção da saúde (BRASIL, 2019).

Os pacientes com necessidades especiais são mais propícios a desenvolverem lesões cáries e doenças periodontais, por consumirem medicamentos com sacarose, terem comprometimento motor, dificuldade em realizar higiene oral e devido a falta de habilidade dos responsáveis em realizar uma escovação dentária adequada, o que propicia o acúmulo de placa bacteriana e conseqüentemente surgem tais patogenias (JORGE et al., 2017; TORMEN et al., 2020). Devemos enfatizar ainda a necessidade de encaminhamento precoce dos portadores do transtorno do espectro autista à assistência odontológica. Esta deve ocorrer concomitante a outras terapias, para que uma vez orientados desde cedo, seja possível que haja familiarização e aceitação ao tratamento odontológico, evitando-se a necessidade de sedação e a evolução de lesões cáries menores para tratamentos complexos (ALVES, 2004).

A solução para se adquirir sucesso na manutenção da saúde bucal é a intervenção precoce, incluindo a educação e motivação dos pacientes com necessidades especiais e, primordialmente, de seus responsáveis, o que é melhor alcançado por meio da capacitação técnica e prestígio dos valores humanos pelo cirurgião dentista (OLIVEIRA; GIRO, 2011). O alcance no êxito de uma boa saúde bucal de crianças especiais é resultado de uma participação efetiva dos pais (CORRÊA, 2013).

Infelizmente, em geral, quando a família recebe determinados diagnósticos, como no caso do transtorno do espectro autista, existe uma indicação para iniciar as terapias tão necessárias ao desenvolvimento social, sensorial e cognitivo da criança, mas não há orientação quanto a visita ao cirurgião dentista. Diante de tantas frentes abertas dentro dessa nova realidade apresentada, a família acaba por desvalorizar a dentição decídua, uma vez que esfolia e a dentição permanente só é lembrada quando surge a sintomatologia dolorosa (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011). No caso de outras questões hereditárias, defeitos congênitos ou mesmo condições sistêmicas, a realidade é bem similar e a procura pelo odontopediatra, muitas vezes é postergada. Dentre os fatores que contribuem para a demora pela procura de tratamento odontológico, deixando-o em segundo plano, estão a ansiedade paterna, a desestruturação familiar e ausência de vínculo afetivo (OLIVEIRA; GIRO, 2011). É prudente reforçar a necessidade do comprometimento dos familiares/cuidadores no planejamento das ações preventivas e na adoção de hábitos saudáveis em conjunto com o cirurgião dentista a fim de reduzir a chance de futuras intervenções e o risco de agravos na cavidade bucal de suas crianças (GUIMARÃES; AZEVEDO; SOLANO, 2006;

CRESCÊNCIO et al., 2018). A prevenção é extremamente necessária, uma vez que os tratamentos curativos em crianças com necessidades especiais tendem a ser de difícil execução (DEAN; AVERY; McDONALD, 2011).

## 2.4 VÍNCULO PROFISSIONAL

Para a obtenção de resultados positivos na abordagem e tratamento odontológico da criança especial, primeiramente o profissional deve estabelecer um vínculo fundamentado na confiança, o que garantirá resultados vantajosos a longo prazo (KATZ et al., 2009; VARELLIS, 2013). Assim como ocorre em outras deficiências, o sucesso do tratamento odontológico de crianças autistas é decorrente de uma relação harmoniosa e de confiança entre pais e profissionais (FRIEDLANDER, 2005).

Atendimentos mais eficazes poderão ser alcançados através da construção e do estabelecimento do vínculo de confiança. O cirurgião dentista deve ter paciência e conhecer as limitações do seu paciente, e cada novo encontro poderá ser mais produtivo que o anterior, conseqüentemente é alcançada a manutenção e a continuidade do tratamento. Em alguns casos, após a construção do vínculo e o condicionamento do paciente, torna-se possível realizar o tratamento odontológico sem sedação ou utilizando apenas sedação sem a necessidade de contenção (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

Os responsáveis de crianças com necessidades especiais apresentam as mesmas preocupações dos pais de crianças normais no que tange ao atendimento odontológico, acrescidas da preocupação da adaptação dos seus filhos tanto ao profissional quanto ao ambiente do consultório. É fundamental estimular família e paciente quanto ao tratamento odontológico e procurar manter o vínculo entre profissional-pais-criança, antes da instituição efetiva do tratamento, visto que trata-se de questão essencial para o sucesso do manejo odontológico (CORRÊA, 2013).

Com uma abordagem humanizada são alcançados atendimentos odontológicos mais efetivos e menos estressantes através do conhecimento e a individualização do paciente (BORSATTO et al., 2014). As terapêuticas com enfoque na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado apresentam resultados assertivos para pacientes, responsáveis e cirurgiões dentistas que assistem aos pacientes. (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).



Diante do exposto parece evidente que o acolhimento é fundamental e quanto maior a dedicação do profissional no cuidado da criança e obviamente da sua respectiva família, maior será o sucesso na melhoria de sua saúde bucal (JORGE et al., 2017).

## 2.5 CUIDADOS OPERATÓRIOS A SEREM ADMINISTRADOS

Da mesma forma que para crianças normorreativas, faz-se necessário a coleta de dados através de uma anamnese completa, contendo as histórias médica, odontológica, fonoaudiológica e psicológica (GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2017; VARELLIS, 2013).

O atendimento odontológico dos pacientes comprometidos sistemicamente exige um planejamento preciso dos procedimentos clínicos a serem executados e contato prévio com o médico do paciente, como o caso daqueles com comprometimento cardiovascular. Quanto mais embasamento e conhecimento tiver o cirurgião dentista que realize o seu atendimento clínico, menores serão as chances de complicações trans e pós-operatórias. É recomendável a realização de consultas de curta duração, anestesia eficiente e emprego de uma medicação ansiolítica a fim de reduzir os níveis de estresse permitindo um atendimento mais seguro (TEIXEIRA et al., 2008).

Deve-se ter maturidade e humildade para buscar o conhecimento científico necessário da doença que acomete a criança especial antes de iniciar um tratamento odontológico que poderá causar comprometimento de sua saúde (CORRÊA, 2013).

Algumas condições cardíacas requerem necessidade de profilaxia antibiótica anteriormente aos procedimentos odontológicos de alto risco para prevenção de endocardite bacteriana, por essa razão deve-se solicitar ao cardiologista que acompanha os pacientes portadores de doenças cardíacas um parecer quanto a necessidade de tal profilaxia (SINGH et al., 2005).

As medicações utilizadas pelos pacientes especiais, com concentração e posologia, devem ser de conhecimento do profissional que presta o atendimento odontológico visto que podem resultar em efeitos colaterais e muitos desses com manifestações bucais, por esta razão é fundamental que o cirurgião dentista domine o conhecimento das suas referidas implicações, assim como deve ser dada atenção à medicação a ser prescrita (AMARAL et al., 2012; GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2017; OLIVEIRA; GIRO, 2011).

Os pacientes portadores de alterações renais necessitam que suas anormalidades metabólicas sejam corrigidas antes do tratamento odontológico. Devem-se evitar a prescrição de tetraciclina, penicilina, cefalosporina e anti-inflamatórios não esteroidais e esteroidais. Nesses pacientes, os

analgésicos à base de ácido acetilsalicílico (AAS) são contra-indicados e para a anestesia dentária deve-se utilizar anestésicos com vasoconstritor, preferencialmente citanest ou citocaína 3%, contudo evitando-se os adrenérgicos (VARELLIS, 2013). Crianças com insuficiência renal e principalmente as submetidas a transplantes renais podem apresentar algumas condições bucais tais como hiperplasia gengival devido ao uso de imunossupressor ciclosporina A (DAVIDOVICH et al., 2005; JAMES et al., 2001). Um imunossupressor alternativo à ciclosporina A trata-se do tacrolimus, que ao contrário da mesma não causa hiperplasia gengival (JAMES et al., 2001).

O diabetes é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis elevados de glicose no sangue, caracterizada pela hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, sendo classificado como tipo I (insulino-dependente) e tipo II (não-insulino-dependente). O atendimento deve ser realizado por meio de consultas curtas no meio do período da manhã com uso de tranquilizantes ou sedação quando prescritos pelo médico assistente, não utilizar anestésicos com vasoconstritores adrenérgicos e consultar o médico a respeito da possível necessidade de ajustar a dose de insulina (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014; VARELLIS, 2013).

Pacientes diabéticos devem estar bem monitorados, levando-se em consideração a dieta e os níveis de glicose sanguínea a fim de evitar episódios de hipoglicemia. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014). Pacientes mal controlados devem ser encaminhados ao especialista para controle dos níveis de glicose sanguínea, sendo fundamental realizar o atendimento odontológico dentro de duas horas após a injeção de insulina, naqueles insulino dependentes, não modificar o jejum habitual do paciente nem alterar horários de medicação e principalmente alimentação (CORCUERA-FLORES, et al., 2014).

Crianças que apresentam quadro de epilepsia, transtorno convulsivo, podem fazer uso de medicamentos anticonvulsivantes, prescritas pelo neuropediatra, que podem causar efeitos colaterais como a hiperplasia gengival, contudo para o seu controle pode ser realizado o controle do biofilme dentário e, terapêuticamente, a gengivectomia (GUEDES-PINTO, 2017). Tais pacientes apresentam uma qualidade de vida prejudicada e exigem alguns cuidados relevantes durante o atendimento odontológico, sendo necessário manter um bom relacionamento com o médico do paciente para que se proceda um ajuste medicamentoso, sendo fundamental evitar fatores que possam desencadear as crises convulsivas durante o atendimento odontológico, como o estresse e a ansiedade. Além disso, devem ser atendidos dentro de duas horas após a administração da medicação e ser evitado o uso de drogas estimulantes do sistema nervoso central. A frequência de convulsões é associada significativamente a lesões cáries e maus hábitos de saúde bucal. Caso

desenvolvam crise durante o tratamento odontológico, deve-se retirar os instrumentos e materiais da boca a fim de evitar aspiração pulmonar ou deglutição, colocar o paciente em decúbito dorsal, inclinar a cabeça do paciente para o lado e evitar o fechamento da boca para evitar mordidas de língua. (CORCUERA-FLORES, et al., 2014; VARELLIS, 2013; WANG et al., 2019).

Para pacientes asmáticos a redução do estresse também é importante, pois a tensão gerada pelo ato operatório pode desencadear uma crise. Recomenda-se o uso de anestésicos locais com vasoconstritores não hormonais e evitar os analgésicos à base de ácido acetilsalicílico (AAS) devido ao seu grande potencial alérgico. O uso simultâneo da eritromicina e da clindamicina juntamente com as metilxantinas (broncodilatador) podem aumentar sua toxicidade, sendo, portanto, contraindicados (VARELLIS, 2013). Crianças portadoras de asma brônquica apresentam maior probabilidade de desenvolver candidíase, pois fazem uso prolongado de corticóides e de medicações em suspensão para inalação. Após o uso desse medicamento inalador, recomenda-se enxaguar a boca para evitar o risco de lesões cáries (FERNANDES, 2008).

O transtorno do espectro autista (TEA) trata-se de uma desordem complexa, incapacitante, caracterizada por alterações do comportamento relacionadas a interação social, linguagem, habilidade de comunicação e limitações motoras. É parte de um grupo de condições psiquiátricas denominado Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (AMARAL et al., 2012, AMARAL, PORTILLO, MENDES, 2011; SILVA et al., 2020, SOUZA et al., 2017). Muitas crianças com esse diagnóstico têm pouco tônus muscular, e em função da pouca coordenação da língua, tendem a armazenar o alimento na boca ao invés de engolir. Esse hábito, combinado com o desejo por alimentos açucarados, leva ao aumento da suscetibilidade à cárie além da inadequada higiene oral e difícil manejo interferindo também na condição periodontal (SILVA et al., 2020, SOUZA et al., 2017).

Devido a sua necessidade de organização, rotinas são essenciais para a sua abordagem sendo imperioso a realização de várias consultas de adaptação para se aclimatarem ao ambiente odontológico. O medo é a sua principal emoção, por essa razão o ambiente deve ser bem tranquilo e livre de muitos estímulos sensoriais estressantes (AMARAL et al., 2012). O atendimento destes pacientes exige o controle do comportamento durante as consultas, sendo extremamente difícil dependendo do nível do TEA, em virtude do escasso ou do ausente contato visual, da dificuldade de comunicação verbal ou não verbal e do comportamento atípico. Embora desafiante, dependendo do grau de comprometimento mental do paciente e da realização prévia de consultas de adaptação, o tratamento odontológico de pacientes autistas a nível ambulatorial é viável (KATZ et al, 2009). Em

casos graves de TEA, a estabilização do paciente com a associação de técnicas seguras de sedação ou a anestesia geral estão indicadas (SOUZA et al., 2017).

Pacientes portadores do transtorno do espectro autista e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade podem fazer uso de medicações que causam xerostomia como a ritalina (metilfenidrato) e antidepressivos (fluoxetina e sertralina), resultando em um aumento do risco à doença cárie (VARELLIS, 2013).

Quanto aos pacientes com paralisia cerebral, muitas vezes a manifestação diante de um estímulo é prejudicada, no entanto a cognição pode não estar afetada. Cabe ao cirurgião dentista observar os sinais faciais e a linguagem não verbal para uma melhor abordagem do paciente. O cuidado a ser dirigido a este refere-se às contrações involuntárias, principalmente quando há estímulos locais, que podem comprometer o atendimento (VARELLIS, 2013). Outras particularidades de sua assistência odontológica incluem o posicionamento na cadeira odontológica, devido às limitações físicas e as dificuldades de manutenção da abertura bucal. A extensão do pescoço pode ocasionar a abertura de boca, enquanto a flexão gera seu fechamento (BRASIL, 2019).

As condições médicas mais frequentes em crianças com Síndrome de Down referem-se a cardiopatias, risco de desenvolvimento de leucemia e infecções de vias aéreas superiores. Apresentam atresia do terço médio da face, mordida aberta, palato duro atrésico, aspecto de macroglossia, atraso de erupção dentária e alta suscetibilidade a problemas periodontais. Como em sua maioria tratam-se de crianças amorosas e colaboradoras, a atuação do cirurgião dentista é facilitada, ressaltando a necessidade do atendimento odontológico preventivo e controle periódico clínico-radiográfico (DEAN; AVERY; MCDONALD, 2011; GUEDES-PINTO, 2017). Pais e cuidadores devem ser alertados sobre a presença de hipotonia muscular, dificultando a fala, a mastigação e a deglutição. Além da presença de língua fissurada que propicia retenção de placa microbiana causando halitose, sendo, portanto, necessária a devida higienização (BRASIL, 2019).

A inclusão do cirurgião-dentista na terapia de uma criança com Síndrome de Down é essencial na orientação dos responsáveis sobre hábitos e doenças bucais e uma vez iniciada na fase oral, permite acompanhar o crescimento e desenvolvimento ósseo e dentário, possibilitando a intervenção precoce (FALCÃO et al., 2019).

O cuidado odontológico de pacientes especiais deve envolver o emprego de profissionais capacitados e a participação dos responsáveis com práticas adequadas de promoção de saúde e de higiene bucal (BRASIL, 2019).

### 3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente trabalho consiste em um projeto de intervenção. Com o intuito de alterar a realidade encontrada e alcançar as soluções para o problema detectado foram levantadas as dificuldades enfrentadas no atendimento odontológico de crianças com necessidades especiais de zero a doze anos de idade.

A Divisão de Odontopediatria da PNNSG presta atenção odontológica nos eixos de atenção básica e especializada de média complexidade aos usuários do SSM, menores de doze anos e aos pacientes com necessidades especiais dentro da mesma faixa etária. Como a atenção básica refere-se ao primeiro nível de assistência à saúde e é considerada porta de entrada de pacientes no SSM, onde recebem o primeiro atendimento, a oferta nesse nível é muito importante para auxiliar medidas resolutivas, influenciando diretamente a demanda para a atenção especializada, também realizada pela clínica, já que é composta por profissionais qualificados e especializados em Odontopediatria e Ortodontia.

A estrutura física da clínica possui cinco consultórios fechados e reservados e seis consultórios abertos. No que se refere ao efetivo de profissionais, a referida clínica conta com um número de apenas sete odontopediatras e duas ortodontistas e sem previsão de novos profissionais odontopediatras para integrar a clínica. Além disso, em 2014 tivemos a saída de única oficial (RM2) dentista com especialidade OPNE, o que provocou o atendimento desse grupo de crianças por odontopediatras ainda em agenda diferenciada, o que anteriormente era realizado pela profissional especialista. Tais fatos vêm gerando relevante impacto no acesso aos serviços no que tange ao atendimento odontológico das crianças especiais que passaram a ser atendidas na agenda única de Odontopediatria, devido a extinção da agenda diferenciada, desde o retorno dos atendimentos de rotina ambulatoriais em virtude da pandemia do Covid-19.

Foram apuradas as possíveis causas para as dificuldades, após reuniões com os profissionais integrantes da Clínica de Odontopediatria através de um processo de tempestade de ideias, e realizada uma pesquisa direcionada aos pais, responsáveis ou cuidadores das crianças especiais com objetivo de proporcionar uma melhor qualidade do tratamento odontológico de forma segura, resolutiva e humanizada. A pesquisa foi realizada através de um questionário (apêndice A), de caráter informal, a respeito da preferência pelo atendimento odontológico realizado pelo mesmo profissional e pela opção do mesmo ser oferecido em consultório reservado. O questionário foi

aplicado a 32 responsáveis de crianças especiais durante um período de três meses, de JUN21 a AGO21.

A extinção da agenda diferenciada para pacientes especiais na Clínica de Odontopediatria motivou a observação da necessidade de ser executado um atendimento equânime a esses pacientes. Ademais, a veemente importância de instituição de um protocolo para a assistência odontológica, cuja minuta encontra-se no apêndice B, que considerasse as especificidades desse grupo de crianças foi objeto de concordância unânime entre os profissionais odontopediatras da clínica.

O levantamento bibliográfico foi executado através da busca de artigos científicos nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico nos idiomas português, inglês e espanhol, além de ser realizada uma pesquisa em publicações, legislações e livros didáticos relativos ao tema a fim de respaldar o referencial teórico.

### 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

#### 3.1.1 Descrição da situação-problema

O manejo do comportamento dos pacientes com necessidades especiais é muito bem realizado pelos profissionais da Clínica de Odontopediatria, visto que a contribuição comportamental dessas crianças durante o tratamento odontológico por muitas vezes não se faz suficiente, o que exige a execução de técnicas de controle de comportamento e respeito às apreensões familiares. O atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais é diferenciado, pois além das dificuldades emocionais e psicológicas, podem coexistir as limitações físicas, cognitivas além da sua história médica e odontológica pregressa (ROCHA, 2012).

O cirurgião dentista deve atuar com promoção da saúde e prevenção de doenças orais, por meio dos cuidados com a saúde bucal e precisa lidar com todos os medos e mitos que envolvem o tratamento clínico (AMARAL et al., 2012). Um grande número de pessoas temem o tratamento odontológico em razão da sensação dolorosa e nesse contexto, o cirurgião dentista deve ajudar pais e pacientes a superar essa barreira a fim de alcançar um tratamento efetivo assim como a instauração dos cuidados domiciliares (DEAN; AVERY; McDONALD, 2011). Embora não haja um profissional odontopediatra com a especialidade em pacientes especiais, o tratamento

odontológico dessas crianças é realizado por odontopediatras, sem que haja um profissional específico e sem uma agenda diferenciada. O vínculo profissional-paciente-família é afetado dessa maneira devido a rotatividade de profissionais que prestam atendimento a essas crianças, o que pode causar maior ansiedade dos pacientes e familiares.

Tal fato foi confirmado através da pesquisa realizada com os responsáveis dos menores especiais atendidos na Clínica de Odontopediatria. A necessidade do vínculo com o profissional foi relatado pelos responsáveis das crianças especiais onde 100% dos questionados afirmaram a preferência pelo atendimento odontológico realizado por um único profissional e em consultório reservado. Para alcançar o sucesso do tratamento é fundamental que exista vínculo entre o profissional, paciente e família (AMARAL et al., 2012).

O tempo de consulta odontológica do paciente especial na Clínica de Odontopediatria é o mesmo tempo disponibilizado para o atendimento de crianças típicas, o que não ocorreria com a implementação de uma agenda diferenciada. O tratamento odontológico dessas crianças exige um tempo maior de consulta e por vezes um maior número destas, em virtude da necessidade do condicionamento e controle de comportamento, o que é um diferencial para o sucesso do seu atendimento, além de demandar mais paciência e dedicação do profissional.

Na Clínica de Odontopediatria da PNNSG verifica-se a inexistência de uma rotina odontológica assistencial para o manejo de crianças portadoras de necessidades especiais que considere as especificidades desse grupo, onde 100% das crianças com necessidades especiais são atendidas seguindo o protocolo de crianças não especiais. Desde março de 2020, com início da pandemia da COVID-19, a agenda diferenciada de pacientes especiais foi extinta, desta forma, 100% das crianças especiais passaram a ser atendidas na agenda comum da Clínica de Odontopediatria.

A instituição de um protocolo de atendimento odontológico assistencial onde fosse instituído o pedido de parecer médico para verificação da viabilidade dos procedimentos odontológicos necessários, risco de bacteremia, registro em prontuário das condições médicas e suas especificidades, assim como do perfil psicológico do paciente e de seus familiares teria como resultado a segurança profissional, o acolhimento e efetividade do tratamento. Somado a instituição de um fluxo de crianças especiais encaminhadas do Grupo de Avaliação e Assistência do Paciente Especial (GAAPE) para uma agenda específica para este grupo de pacientes, contaríamos com a interdisciplinaridade dos atendimentos, melhorando a qualidade de vida do paciente e de seus

responsáveis. Essa articulação dos referidos serviços buscaria tratar a criança especial de forma integral e não segmentada.

### **3.1.2 Explicação da situação-problema e escolha das causas críticas**

Várias causas para a dificuldade na realização do atendimento dos pacientes especiais com idade de zero a doze anos podem ser citadas:

- Ausência de um protocolo odontológico de atendimento de pacientes de zero a doze anos de idade portadores de necessidades especiais. – Um protocolo para o atendimento de pacientes pediátricos especiais seria fundamental a fim de padronizar o atendimento, focar na prevenção à doença cárie e instrução de higiene oral, especificar os critérios para uma anamnese bem detalhada no prontuário, visto que na sua assistência odontológica há uma maior exigência de atenção relacionada às questões sistêmicas e as especificidades medicamentosas.

Além da questão da colaboração, pois para a realização do atendimento odontológico, muitas vezes tais pacientes não são capazes de ter um comportamento adequado, o que resulta na necessidade da permissão do responsável para a aplicação de técnicas de controle de comportamento por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Da mesma forma que para crianças típicas, faz-se o condicionamento lúdico psicológico do paciente especial, para que se obtenha sua cooperação, antes de quaisquer outros recursos, que somente são executados perante a ineficiência dos métodos psicológicos para o manejo do seu comportamento. A utilização de métodos verbais de abordagem, aliados à contenção física e/ou sedação, deve preceder à necessidade de procedimentos sob anestesia geral (DALL’MAGRO, DALL’MAGRO e KUHN, 2010).

- A falta de profissionais odontopediatras também especialistas em Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE). – Não há um profissional odontopediatra especialista em pacientes especiais. Como o manejo desses pacientes, no que tange ao controle de comportamento, é muito bem realizado pelos odontopediatras da clínica, percebe-se que a dificuldade permeia pela responsabilidade do profissional, pois nem sempre há uma descrição exata da medicação em uso, da necessidade ou não de profilaxia antibiótica em virtude da condição sistêmica não encontrar-se especificada em prontuário e do conhecimento da equipe de profissionais responsável pelo atendimento multidisciplinar do paciente, ou seja, inexistente um passo a passo do



atendimento odontológico ambulatorial para a assistência eficaz do odontopediatra à criança especial.

A diversidade técnica e a experiência de outros profissionais na área é sempre válida para enriquecimento do trabalho e ampliação da resolutividade. O atendimento de pacientes com necessidades especiais requer conhecimento dos aspectos psicológicos dos pacientes e de suas famílias, das suas características, do manejo e das técnicas a serem utilizadas (DALL’MAGRO, DALL’MAGRO e KUHN, 2010).

A percepção dos pais quanto a obtenção de um atendimento odontológico para tais crianças relata a inclinação por dentistas especializados em crianças com necessidades especiais, o que pode gerar prejuízos na busca de um tratamento odontológico para esse público tão necessitado de cuidados, em virtude da falta de um dentista especializado (HENDAUS et al., 2020). É inegável que existe um receio no tratamento de pacientes especiais por parte dos cirurgiões dentistas, contudo aliar competência técnica e sensibilidade minimiza a insegurança e qualifica o tratamento odontológico (GONÇALVES; KOERICH, 2004).

- A ausência de uma agenda diferenciada para realização do atendimento clínico ambulatorial, o que limita tanto a oferta de vagas como a forma de manejo dos pacientes. – O tempo de atendimento odontológico do paciente especial na Clínica de Odontopediatria é o mesmo tempo disponibilizado para o atendimento de crianças típicas, com duração de 60 minutos, o que não ocorreria com a implementação de uma agenda diferenciada. Pacientes especiais requerem uma abordagem cuidadosa, pois podem apresentar um comportamento não colaborador que somado as condições mentais, físicas, médicas e sociais diferenciadas exigem bastante atenção e energia no seu atendimento. Portanto, sugere-se o aumento do tempo de consulta para 72 minutos, conforme publicação da DSM. Portanto, o enfoque em ações de prevenção e promoção de saúde seriam abordados com empenho em um tempo maior de atendimento, visto que as ações educativas voltadas aos pais ou responsáveis são de grande importância na redução do risco de agravos na cavidade bucal de seus filhos (CRESCÊNCIO et al., 2018). Além do mais, o atendimento desse grupo de pacientes possui características peculiares onde a produtividade não deve ter enfoque quantitativo (GONÇALVES; KOERICH, 2004).
- A inexistência de um fluxo de encaminhamento do GAAPE que presta um serviço de assistência único e interdisciplinar no âmbito da MB. – Os responsáveis dos pacientes especiais em atendimento no GAAPE precisam ser orientados a marcarem consultas odontológicas de primeira vez ou de revisão a fim de ser realizado o tratamento preventivo e curativo evitando-se dessa forma

a complicação de suas condições bucais e, conseqüentemente, o encaminhamento para tratamento sob anestesia geral. Para tal, faz-se necessária uma agenda específica de um determinado profissional a fim de que o paciente seja adequadamente encaminhado para tratamento odontológico.

- Ausência de um consultório odontológico amplo, reservado e específico para a realização do seu atendimento. – Pacientes especiais necessitam de acolhimento individual e familiar. A presença dos responsáveis, pais ou cuidadores, no consultório odontológico durante o atendimento é importante para a segurança emocional e colaboração da criança especial, além da ajuda na contenção física, nos casos necessários. Um consultório amplo permite o acesso adequado dos responsáveis acompanhantes do menor e, se for o caso, facilita a entrada de carrinhos ou cadeiras de rodas.

É essencial o acolhimento de toda a família da criança especial a fim de fortalecer o vínculo com o profissional e potencializar a realização, dentro da sua rotina domiciliar, das medidas necessárias de higiene e dieta adequadas para o sucesso do tratamento odontológico.

- Ausência de capacitação de profissionais odontopediatras no atendimento a pacientes com deficiência. – A capacitação dos profissionais da Clínica de Odontopediatria procura permitir que seja instituído um padrão de atendimento onde seja avaliada a qualidade da saúde do paciente, através da realização de uma anamnese detalhada e bem elaborada para o levantamento das possíveis alterações sistêmicas presentes e dos tratamentos médicos concomitantes, além da avaliação do seu comportamento, da postura dos seus responsáveis, assim como do relacionamento entre ambos.

O tratamento odontológico das crianças portadoras de necessidades especiais deve priorizar a promoção da saúde e a prevenção de agravos devendo ser enfatizado por profissionais capacitados em todos os atendimentos. É fundamental a atenção integral à saúde desse público, o que somente é alcançado com profissionais de saúde treinados e/ou capacitados de forma adequada (BRASIL, 2019).

A acessibilidade ao tratamento odontológico não se restringe apenas ao uso dos serviços, mas também a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos de saúde, permitindo que os pacientes especiais tenham as mesmas oportunidades ofertadas aos demais (ARAGÃO et al., 2011).

As causas que permitem ação gerencial e que poderão auxiliar na redução do problema são ausência de um protocolo de atendimento odontológico e a inexistência de uma agenda diferenciada para realização do atendimento clínico ambulatorial.

### 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

As ações estabelecidas devem possibilitar a inclusão e o acolhimento das famílias e suas crianças com necessidades especiais, público-alvo que passa por um contexto de dificuldades transcendentais à saúde física, uma vez que vivenciam questões emocionais e sociais. Com isso, pretende-se assegurar um atendimento odontológico seguro e correto, focado na prevenção, resolução dos casos a nível ambulatorial e estabelecimento de vínculo com o profissional baseado em uma abordagem humanizada, o que resultará em práticas clínicas preventivas efetivas e eficazes. Para tanto, sugere-se o desenvolvimento de um protocolo clínico para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais de zero a doze anos e a abertura de uma agenda diferenciada para este grupo de crianças, garantindo acesso à saúde bucal e melhor qualidade de vida para pacientes e cuidadores.

#### **3.2.1 Ações para o desenvolvimento de um protocolo clínico de atendimento odontológico ambulatorial de crianças especiais de zero a doze anos**

Fundamentado na literatura sobre atendimento odontológico e cuidado da saúde bucal, assim como na disponibilidade dos profissionais que serão envolvidos, será montado um protocolo clínico para o atendimento de pacientes de zero a doze anos com necessidades especiais.

#### **3.2.2 Ações para o estabelecimento de uma agenda diferenciada e consequente fluxo de crianças especiais para atendimento odontológico**

Com base na publicação da DSM que prevê um tempo de consulta maior para pacientes com necessidades especiais e na Ordem Interna da Clínica de Odontopediatria que prevê que o atendimento odontológico de menores de doze anos é realizado na referida clínica, será apresentado a necessidade da abertura da agenda diferenciada que agregará um profissional específico e um consultório odontológico amplo e reservado para o tratamento dessas crianças. Cabe ressaltar que esses dois fatores agregados pela agenda diferenciada tratam-se de preferência dos responsáveis de tais crianças visando a melhor qualidade do atendimento odontológico.

O GAAPE posicionou-se de forma favorável a encaminhar os seus pacientes de zero a doze anos de idade para atendimento odontológico preventivo e de rotina em suas avaliações e revisões. Essa atitude favorecerá de sobremaneira o enfoque preventivo tão necessário para esse grupo de pacientes, dando fluidez e interdisciplinaridade aos atendimentos além de minimizar os custos com anestesia geral e centro cirúrgico para o SSM com a redução de encaminhamentos hospitalares.

Quadro 1: Matriz de Programação de Ações: Situação-problema.

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	<b>Inexistência de uma rotina odontológica assistencial para o manejo de crianças com necessidades especiais de zero a doze anos na Clínica de Odontopediatria da PNNSG que considere as especificidades desse grupo.</b>
<b>Descritor:</b>	100% das crianças com necessidades especiais são atendidas pela Clínica de Odontopediatria seguindo o protocolo de crianças não especiais
<b>Indicador:</b>	Percentual de pacientes portadores de necessidades especiais atendidos pela Clínica de Odontopediatria seguindo o protocolo de crianças não especiais.
<b>Meta:</b>	100% das crianças portadoras de necessidades especiais atendidas segundo protocolo específico até fevereiro 2022.
<b>Resultado esperado:</b>	Aumento da resolutividade e segurança no atendimento odontológico ambulatorial de pacientes de zero a doze anos de idade portadores de necessidades especiais.

Quadro 2: Programação de ações.

<b>Causa crítica 1: Ausência de um protocolo odontológico de atendimento de pacientes de zero a doze anos de idade com necessidades especiais</b>				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Elaborar protocolo clínico de atendimento a pacientes de zero a doze anos de idade com necessidades especiais	Recursos humanos Recursos cognitivos Recursos organizativo e físico: artigos científicos, computador, papel e caneta	Protocolo elaborado	Dezembro 2021	CF(CD) Laura CC(CD) Ana Lúcia
Realizar reunião com a chefia da Clínica da Odontopediatria para submeter o protocolo clínico de	Recursos humanos	Reunião realizada	Outubro 2021	CF(CD) D. Lagrutta CC(CD) Ana Lúcia

atendimento à sua apreciação e solicitar autorização para capacitar os odontopediatras				
Realizar reunião com a chefia do GAAPE para estabelecer fluxo de encaminhamento das crianças especiais	Recursos humanos	Reunião realizada Fluxo de encaminhamento estabelecido	Novembro 2021	CF(S) Daniele Câmara  CC(CD) Ana Lúcia
Capacitar os profissionais odontopediatras no protocolo clínico elaborado	Recursos humano e cognitivo	Profissionais capacitados para o cumprimento correto do protocolo: total de 8 odontopediatras	Novembro 2021	CC(CD) Ana Lúcia
Elaborar relatório para a Direção da PNNSG, após o estabelecimento do protocolo, com dados e resultados relevantes obtidos por meio deste trabalho	Recursos humanos  Recursos organizativo e físico: computador, papel e caneta	Relatório elaborado contendo: resolutividade do tratamento odontológico ambulatorial de crianças especiais na PNNSG, efetividade da articulação dos serviços das Clínicas de Odontopediatria e GAAPE e apresentação da necessidade de profissionais especializados em OPNE	Fevereiro 2022	Chefe do Departamento Odontológico da PNNSG: CF(CD) Marcelo  CC(CD) Ana Lúcia

Quadro 3: Programação de ações.

<b>Causa crítica 2: Ausência de uma agenda diferenciada para realização do atendimento odontológico clínico ambulatorial</b>				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Realizar reunião com a chefia da Odontopediatria para autorizar a abertura da agenda diferenciada	Recursos humanos	Reunião com a chefia da Odontopediatria realizada	Agosto 2021	CF(CD) D.Lagrutta  CC(CD) Ana Lúcia
Realizar reunião com a chefia do Grupo de Avaliação e Assistência do Paciente Especial (GAAPE) para sua articulação com a Clínica de Odontopediatria	Recursos humanos	Reunião com a chefia do GAAPE realizada	Setembro 2021	CF(S) Daniele Câmara  CC(CD) Ana Lúcia

Estabelecer fluxo de encaminhamento do Grupo de Avaliação e Assistência do Paciente Especial (GAAPE)	Recursos humanos Correio Eletrônico	Fluxo de encaminhamento estabelecido	Novembro 2021	CF(S) Daniele Câmara
Capacitar os profissionais odontopediatras responsáveis pela agenda diferenciada	Recursos humano e cognitivo	Profissionais capacitados: total de 8 odontopediatras	Novembro 2021	CC(CD) Ana Lúcia
Avaliar a aceitabilidade da agenda diferenciada através do seu aprazamento	Recursos humano e físico: computador, papel e caneta	Agenda diferenciada avaliada	Dezembro 2021	CC(CD) Ana Lúcia

### 3.3 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto visa a elaboração e a implantação de uma rotina odontológica de atendimento assistencial de crianças com necessidades especiais na Divisão de Odontopediatria da PNNSG a fim de prover uma melhoria na qualidade do tratamento a nível ambulatorial. O projeto para produção de tal rotina assistencial odontológica será implantado através de uma gestão participativa, com a contribuição dos odontopediatras da Clínica de Odontopediatria, da profissional especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais da Clínica de Odontologia Integrada e dos profissionais do GAAPE. A distribuição de responsabilidades entre os profissionais envolvidos almejam a realização do manejo do atendimento odontológico desse grupo de pacientes de forma inclusiva, segura e com acolhimento diferenciado.

O monitoramento das ações descritas, com enfoque em gestão, será realizado com a periodicidade de três meses pela autora do presente trabalho através do registro do número de atendimentos odontológicos ambulatoriais, do número de faltas às consultas e do número de encaminhamentos para atendimento hospitalar com intuito de ser efetuado um atendimento equânime às crianças especiais. Como a abertura da agenda diferenciada foi conquistada em AGO21, o acompanhamento será melhor realizado através do aprazamento da referida agenda e do número de encaminhamentos de pacientes do GAAPE.

Apesar do protocolo para atendimento odontológico de crianças especiais ainda não ter sido publicado e instituído, todos os pacientes com necessidades especiais menores de doze anos de

idade que adentram a Clínica de Odontopediatria da PNNSG já estão sendo atendidos segundo a nova rotina odontológica de atendimento assistencial.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instituição do protocolo para tratamento odontológico de crianças especiais na Divisão de Odontopediatria da PNNSG trata-se de um instrumento fundamental para que o atendimento desse público seja realizado com qualidade, segurança e eficiência. A abordagem respeitosa, humanizada e com enfoque preventivo reflete em resultados clínicos efetivos para pacientes, responsáveis e equipe clínica, visto que a manutenção ou restabelecimento da saúde bucal é alcançada com maior facilidade e conseqüentemente contribui para a redução dos encaminhamentos odontológicos para o nível hospitalar e, assim, minimiza os custos para o SSM.

O retorno da agenda diferenciada proporcionou referência de encaminhamentos para a marcação de consultas, além do atendimento desse grupo de pacientes por um profissional específico fortalecendo o vínculo tão necessário ao acolhimento e ao sucesso do tratamento, contribuindo para a tranquilidade emocional dos responsáveis e humanização do atendimento.

Apesar da dificuldade no que se refere ao tempo da consulta, que continua com a duração de 60 minutos, visando um maior número de pacientes atendidos priorizando a produção, encontramos outras adversidades como a dificuldade no que tange aos recursos humanos em obtermos um profissional especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e da existência de poucos técnicos em higiene dental para auxiliar os atendimentos, comprometendo a rapidez e a segurança dos mesmos. O pressuposto protocolo ressalta a essencialidade desses fatos, a fim de subsidiar a Direção.

O protocolo encontra-se em fase de conclusão, contudo todos os odontopediatras foram capacitados para a prestação do melhor atendimento odontológico à criança especial, independentemente da execução ou não da agenda de pacientes especiais. A instituição como um todo, profissionais e usuários serão beneficiados com o estabelecimento do protocolo odontológico, colaborando para a aquisição de confiança e segurança no âmbito organizacional.

O curso de Gestão em Saúde foi de suma importância para o desenvolvimento desse trabalho, visto que motivou não só a identificação dos problemas presentes na Clínica de Odontopediatria, mas especialmente em quais deles haveria governabilidade para atuar, reforçando o senso crítico e a percepção de como o debate de ideias com os demais odontopediatras sobre as causas e possíveis soluções do problema em questão acenderia a luz para alcançar o resultado desejado que é oferecer o melhor para os nossos pequeninos pacientes especiais.



É indiscutível nos tempos atuais que a inclusão merece relevância, sobretudo na área da saúde. Os objetivos deste projeto estão sendo alcançados com êxito. As estratégias de abordagem às crianças especiais foram apresentadas aos odontopediatras, profissionais que gostam verdadeiramente de crianças, visando um atendimento odontológico de excelência, seguro, equânime, respeitando as individualidades e a trajetória dessas famílias que percorrem caminhos árduos para cuidar de suas crianças.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E.G.R. A Singularidade do atendimento odontológico a pacientes portadores de síndrome de autismo. **Jornal do Site Odonto**, n.81, fev. 2004. Disponível em <<https://www.jornaldosite.com.br>>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- AMARAL, L.D.A.; PORTILLO, J.A.C.; MENDES, S.C.T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.5, n.3, p. 105-114, dez. 2011.
- AMARAL, C.O.F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Arch. oral res. (Impr.)**, São Paulo, v.8, n.2, p.143-151, May/Aug. 2012.
- ARAGÃO, A.K.R. et al. Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na atenção básica de saúde bucal no serviço público: estudo piloto. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, Paraíba, v.11, n.2, p.159-164. 2011.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v.37, n.1, p.81-90. Jan. 2014.
- BORSATTO, M.C. et al. Atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais. **Rev. Odontopediatr. Latinoamericana**, v.4, n.2, jul/dez. 2014. Disponível em <<https://www.revistaodontopediatria.org>>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO n. 22, de 27 de dezembro de 2001**: Baixa Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO-198/95. Rio de Janeiro: CFO, 2001.

CORCUERA-FLORES, JR. et al. Dental treatment for handicapped patients; sedation vs general anesthesia and update of dental treatment in patients with different diseases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 19, n. 2, p.170-176, Mar. 2014.

CORRÊA, M.S.N.P. **Conduta clínica e psicológica na odontopediatria**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2013. 604p.

CRESCÊNCIO, M.C.C. et al. Análise do conhecimento de pais ou responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos com necessidades especiais. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, São Paulo, v.30, n.2, p. 144-156, abr/jun. 2018.

DALL'MAGRO, A. K.; DALL'MAGRO, E.; KUHN, G. F. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo**, v.15, n.3, p.253-256, set/dez. 2010.

DAVIDOVICH, E. et al. Oral findings and periodontal status in children, adolescents and young adults suffering from renal failure. **J. Clin. Periodontol.**, v.32, n.10, p.1076-1082, Oct. 2005.

DEAN, J. A.; AVERY, D. R.; McDONALD, R. E. **Odontopediatria para crianças e adolescentes**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 720p.

FALCÃO, A. C. et al. Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, São Paulo, v.31, n. 1, p. 57-67, jan/mar. 2019.

FERNANDES, C V. **Avaliação da prevalência de Candida sp. na cavidade bucal de crianças portadoras de asma brônquica**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade Norte do Paraná, Londrina, 2008.

FRIEDLANDER, A.H. Autism: Acknowledging the heritable aspects of illness as possible barriers to successfully marshaling family assistance. **Spec. Care Dentist.**, Los Angeles, v.25, n.4, p.177, July/Aug. 2005

GONÇALVES, S.; KOERICH, G.M.S.M. A afetividade como aliada no sucesso do tratamento odontológico do portador de deficiência mental. **Extensio: Rev. Eletr. de Extensão**, v.1, n.2, jan. 2004.

GUEDES-PINTO, A.C.; MELLO-MOURA, A.C.V. **Odontopediatria**. 9.ed. Rio de Janeiro: Santos, 2017. 818p.

GUIMARÃES, A.O.; AZEVEDO, I.D.; SOLANO, M.C.P.P. Medidas preventivas em Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. **JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê**, v.9, n.47, p.79-84, jan./fev. 2006.

HENDAUS, M.A. et al. Parental perception of a dental home for children with special needs. **Pediatric Health Med Ther**, v.11, p.379-384, Sept. 2020.

JAMES et al. Tacrolimus is not associated with gingival overgrowth in renal transplant patients. **J. Clin. Periodontol.**, v.28, n.9, p.848-852, Sept. 2001.

JORGE, K.O. et al. Atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais: uma revisão de literatura. **Rev. Univ. Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.15, n.2, p.54-64, ago/dez. 2017.

KATZ et al. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.8, n.2, p.115-121, abr/jun. 2009.

MARINHA DO BRASIL. **DGPM-401: Normas Para Assistência Médico-Hospitalar**. 3.ed. Rio de Janeiro: Marinha do Brasil, 2012. 167 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**. Brasília: Ministério de Saúde, 2019. 120 p.

OLIVEIRA, A.L.B.M.; GIRO, E.M.A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Rev. Curso Odontol. Fac. Saúde Univ. Metodista de São Paulo**, São Paulo, v.19, n.38, p.45-51, jul/dez. 2011.

ROCHA, J.C. Study of the psychological preparation on the dental care of children with special needs. **Braz. dent. sci**, São José dos Campos, v.15, n. 4, p.55-60, Oct/Dec. 2012.

SILVA et al. Avaliação periodontal pelo índice CPITN de indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão integrativa de literatura. **Braz. J. Periodontol**, v.29, n.3, p.146-152, set. 2020.

SINGH et al. Antibiotic prophylaxis for endocarditis: time to reconsider. **Aust Dent J**, v.50, n.4, p.60-68, Dec. 2005.

SOUZA et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, São Paulo, v.29, n.2, p. 191-197, maio/ago. 2017.

TEIXEIRA et al. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. **RSBO (Impr.)**, Joinville, v.5, n.1, p. 68-76, abr. 2008.

TORMEN et al. Avaliação da saúde bucal de pessoas com deficiência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do município de Santa Helena – Paraná. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.19, n.4, p. 291-297, ago/out. 2020.

VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia**: manual prático. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013. 558 p.

WANG et al. Oral health and dental status in people with epilepsy in rural China. **Eur. J. Epilepsy**. v.65, p.42-47. Dec. 2019.

## APÊNDICE A. Pesquisa para melhoria da qualidade do tratamento odontológico em crianças.



### PESQUISA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS

O presente questionário visa levantar informações para a melhoria da qualidade do serviço odontológico prestado. Os dados contidos no questionário são confidenciais e sigilosos, sendo que a identidade do participante só será utilizada por membros da equipe de trabalho.

- 1) Qual a sua preferência quanto ao local de atendimento odontológico para a sua criança?
  - Consultório fechado (mais reservado).
  - Consultório aberto (com a livre circulação de pessoas e atendimentos paralelos).
- 2) Se pudesse optar, preferiria que a sua criança fosse atendida:
  - sempre pelo mesmo profissional.
  - por um profissional diferente em cada consulta.

Por que? \_\_\_\_\_.

- 3) Considera o tempo de consulta disponibilizado para o atendimento da sua criança suficiente?
  - Sim.
  - Não.
- 4) Considera o tempo do atendimento odontológico suficiente para esclarecer suas dúvidas?
  - Sim.
  - Não.
- 5) Gostaria de deixar sugestões ou críticas?

Autorizo o registro das informações por mim prestadas:

---

CC(CD) Ana Lúcia Ferreira Ribeiro - Responsável técnica pela pesquisa.

**APÊNDICE B. Proposta de protocolo de atendimento odontológico de crianças com necessidades especiais.**

**OSTENSIVO**

**PCLNS-MB**

**MARINHA DO BRASIL**

**POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA**

**DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO**

**DIVISÃO DE ODONTOPEDIATRIA**

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

**Objetivo** - Implementar uma rotina odontológica assistencial ambulatorial para o manejo de crianças de zero a doze anos de idade com necessidades especiais na Clínica de Odontopediatria da PNNSG.

**Metas** – Acolhimento e inclusão das crianças com necessidades especiais oferecendo um tratamento odontológico resolutivo e com segurança profissional.

**1. Prontuário odontológico.**

- A anamnese deverá ser preenchida de forma minuciosa e detalhada, especificando o diagnóstico e as condições sistêmicas presentes.
- Em caso de dúvidas relacionadas as condições gerais de saúde deverá ser solicitado pedido de parecer do médico assistente.
- Registro completo das medicações utilizadas.
- Contato da equipe profissional que acompanha o paciente.
- Planejamento dos procedimentos clínicos.

**OSTENSIVO****PCLNS-MB****2. Ênfase na promoção de saúde bucal.**

- A primeira consulta deverá ter enfoque primordial na instrução de higiene oral do menor e seus responsáveis, além da orientação criteriosa da dieta.

- As demais consultas deverão reforçar as boas práticas de escovação, objetivando a motivação dos cuidadores.

**3. Manejo comportamental.**

- Serão utilizadas as técnicas de controle de comportamento descritas na literatura de acordo com o grau de compreensão do menor.

- Para a aplicação das referidas técnicas será obrigatória a permissão do responsável através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

**4. Agenda diferenciada.**

- Será referência para marcação de consultas das crianças especiais.

- O atendimento odontológico será realizado em consultório odontológico reservado e, se possível, por um profissional específico.

**5. Encaminhamento de crianças especiais do Grupo de Avaliação e Assistência do Paciente Especial (GAAPE).**

- A instituição de um fluxo de crianças especiais encaminhadas do GAAPE para realização de consultas odontológicas de primeira vez ou de revisão priorizando a prevenção, incluirá a Odontologia nos cuidados terapêuticos das crianças especiais.

**6. Cuidados operatórios perante as condições sistêmicas descritas abaixo.****- Cardiopatias**

- Deverá ser avaliada a necessidade de realização de profilaxia antibiótica anteriormente aos procedimentos operatórios de alto risco para a prevenção de endocardite bacteriana.

- É fundamental o referenciamento das medicações e contato prévio com o cardiologista.

**- Alterações renais**

- Evitar a prescrição de tetraciclina, penicilina, cefalosporina e anti-inflamatórios não esteroidais e esteroidais.



**OSTENSIVO****PCLNS-MB**

- Analgésicos à base de ácido acetilsalicílico (AAS) são contra-indicados

- Para a anestesia dentária deve-se utilizar anestésicos com vasoconstritor, preferencialmente citanest ou citocaína 3%, contudo evitando-se os adrenérgicos.

**- Diabetes**

- Atendimento deve ser realizado por meio de consultas curtas no meio do período da manhã com uso de tranquilizantes ou sedação quando prescritos pelo médico assistente.

- Não utilizar anestésicos com vasoconstritores adrenérgicos.

- Consultar o médico a respeito da possível necessidade de ajustar a dose de insulina.

- Em crianças insulino dependentes, realizar o atendimento odontológico dentro de duas horas após a injeção de insulina e não modificar o jejum habitual do paciente nem alterar horários de medicação e principalmente alimentação.

**- Epilepsia**

- Evitar fatores que possam desencadear as crises convulsivas durante o atendimento odontológico, como o estresse e a ansiedade.

- Deverá ser atendido dentro de duas horas após a administração da medicação e ser evitado o uso de drogas estimulantes do sistema nervoso central.

- Podem fazer uso de medicamentos anticonvulsivantes que causam efeitos colaterais como a hiperplasia gengival.

- Em caso de crise durante o tratamento odontológico, deve-se retirar os instrumentos e materiais da boca a fim de evitar aspiração pulmonar ou deglutição, colocar o paciente em decúbito dorsal, inclinar a cabeça do paciente para o lado e evitar o fechamento da boca para evitar mordidas de língua.

**- Asma**

- É necessário a redução do estresse, pois a tensão gerada pelo ato operatório pode desencadear uma crise.

- Recomenda-se o uso de anestésicos locais com vasoconstritores não hormonais e evitar os analgésicos à base de ácido acetilsalicílico (AAS) devido ao seu grande potencial alérgico.

- O uso simultâneo da eritromicina e da clindamicina juntamente com as metilxantinas (broncodilatador) podem aumentar sua toxicidade, sendo, portanto, contraindicados.

**OSTENSIVO****PCLNS-MB**

- Maior probabilidade de desenvolver candidíase, pois fazem uso prolongado de corticóides e de medicações em suspensão para inalação. Após o uso desse medicamento inalador, recomenda-se enxaguar a boca para evitar o risco de lesões cariosas.

**- Transtorno do espectro autista (TEA)**

- Rotinas são essenciais para a sua abordagem sendo imperioso a realização de várias consultas de adaptação para se aclimatarem ao ambiente odontológico.

- O medo é a sua principal emoção, por essa razão o ambiente deve ser bem tranquilo e livre de muitos estímulos sensoriais estressantes.

- Podem fazer uso de medicações que causam xerostomia como a ritalina (metilfenidrato) e antidepressivos (fluoxetina e sertralina), resultando em um aumento do risco à doença cárie.

**- Paralisia cerebral**

- Observar os sinais faciais e a linguagem não verbal para uma melhor abordagem do paciente.

- É necessário cuidado com as possíveis contrações involuntárias, principalmente quando há estímulos locais, que podem comprometer o atendimento.

- O posicionamento na cadeira odontológica deverá observar a extensão do pescoço para ocasionar a abertura de boca e a flexão do pescoço para o fechamento da boca.

**- Síndrome de Down**

- Condições médicas associadas: cardiopatias, risco de desenvolvimento de leucemia e infecções de vias aéreas superiores.

- Apresentam atresia do terço médio da face, mordida aberta, palato duro atrésico, aspecto de macroglossia, atraso de erupção dentária e alta suscetibilidade a problemas periodontais.

- Presença de hipotonia muscular o que dificulta a fala, a mastigação e a deglutição.

- Presença de língua fissurada que propicia retenção de placa microbiana causando halitose, sendo necessária a recomendação da sua devida higienização.