

## **INCLUSÃO SOCIAL PARA PACIENTE COM DEFICIÊNCIA: UM NOVO MOTIVO PARA SORRIR**

### **SOCIAL INCLUSION FOR DISABLED PATIENT: A NEW REASON TO SMILE**

### **INCLUSIÓN SOCIAL PARA PACIENTE CON DEFICIENCIA: UN NUEVO MOTIVO PARA SONREÍR**

Simone Helena Ferreira<sup>1</sup>

Elizabete da Silva Viana<sup>2</sup>

Daniela da Silva Leal<sup>3</sup>

Paulo Floriani Kramer<sup>4</sup>

Há séculos a sociedade encontra dificuldades em lidar com indivíduos com deficiências. Essas dificuldades são frutos do legado histórico e da falta de informação, gerando preconceito e despreparo da sociedade para atendê-los. As pessoas com deficiências são indivíduos que possuem alterações físicas, intelectuais, sociais e/ou emocionais e que necessitam de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas. A inclusão social pressupõe que todo ser humano tenha direito à educação, saúde, cultura, lazer, trabalho, assistência social, além de acesso à informação, comunicação, meios de transporte e locais de convivência. Neste sentido, a assistência odontológica precisa ser incentivada. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente deficiente com 17 anos, que apresentava dificuldades de acesso ao mercado de trabalho em função de sua condição bucal. Após o tratamento realizado no Projeto de Extensão “Conquistando Saúde: Atendimento de pacientes com deficiências” da ULBRA/RS, o paciente teve sua auto-estima elevada e inclusão social resgatada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inclusão social; Pacientes deficientes, Odontologia

For many centuries, society has been having difficulties dealing with disabled individuals. Such difficulties are a result of historical legacy and lack of information, which generates prejudice and makes society unable to provide care to these people. Disabled individuals have physical, intellectual, social

---

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia (PUCRS), Especialista em Odontopediatria (USP), Mestre em Saúde Coletiva (ULBRA). Docente da Universidade Luterana do Brasil – Canoas – RS.

<sup>2</sup> Graduada em Odontologia (ULBRA), Especialista em Odontogeriatrics, Mestre em Odontologia (ULBRA) - elizabetesv@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Graduada em Odontologia (ULBRA), Especialista em Ortodontia (SOBRACOM). E-mail: danileal86@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduado em Odontologia (UFRGS), Mestre e Doutor em Ciências Odontológicas (USP), Pós-doutor em Saúde Coletiva (UFSC). Docente da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

and/or emotional alterations and they need to receive special education and temporary and definitive additional instructions. Social inclusion is based on the fact that every human being has the right to education, health, culture, leisure, work, social care, as well as access to information, communication, means of transport, and venues to get together. In that sense, dental care must be promoted. The objective of the present study is to report on a clinical case of a 17-year-old disabled patient who was having difficulties getting a job due to his oral condition. After being treated in the Extracurricular Project "Achieving Health: Disabled Patients' Care" of ULBRA/RS, the patient's self-esteem was higher and he was socially included.

**KEYWORDS:** Social inclusion; Disabled patient; Dentistry

Desde hace siglos la sociedad encuentra dificultades en tratar con individuos con deficiencias. Esas dificultades son frutos del legado histórico y de la falta de información, generando prejuicio y falta de preparación de la sociedad para atenderlos. Las personas con deficiencia son individuos que poseen alteraciones físicas, intelectuales, sociales y/o emocionales y que necesitan de educación especial e instrucciones suplementarias temporales o definitivas. La inclusión social presupone que todo ser humano tenga derecho a la educación, la salud, la cultura, el ocio, el trabajo, la asistencia social, además de acceso a la información, la comunicación, los medios de transporte y los locales de convivencia. En este sentido, la asistencia odontológica necesita ser incentivada. El presente trabajo tiene por objetivo presentar un caso clínico de un paciente deficiente con 17 años, que presentaba dificultades de acceso al mercado laboral en función de su condición bucal. Después del tratamiento realizado en el Proyecto de Extensión "Conquistando Salud: Atención a pacientes con deficiencias", de ULBRA/RS, el paciente tuvo su autoestima elevada e inclusión social rescatada.

**PALABRAS-CLAVE:** Inclusión social; paciente com deficiencia; Odontología

## **INTRODUÇÃO**

Até poucas décadas atrás, as pessoas com qualquer tipo de deficiência eram segregadas de algum modo: mandadas para colônias, asilos e, mais tarde, para clínicas especiais. Esses lugares, no entanto, sempre foram mais parecidos com prisões do que com casas de saúde ou de tratamento. Em pleno século XX (década de 1960) pessoas com deficiências eram chamadas de "inválidas", "defeituosas", "incapazes" ou "incapacitadas". Termos estes usados em leis e decretos da época. A partir de certo momento, foi necessário ser politicamente correto, e então elas eram definidas com eufemismos: "pessoas excepcionais", "com necessidades especiais", "portadoras de deficiência, "portadoras de necessidades especiais" (MATARAZZO, 2009).

Atualmente, o termo considerado mais politicamente correto é “pessoa com deficiência” contrariando o popular “pessoas com necessidades especiais” que impõe limitações (LIPPO, 2008; MATARAZZO, 2009).

O paciente com deficiência é todo o indivíduo que possui alteração física, intelectual, social, emocional – alteração essa aguda ou crônica, simples ou complexa – que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivamente (FOURNIOL, 1998).

Existem hoje em todo mundo cerca de 500 milhões de indivíduos com deficiências. De acordo com o censo demográfico de 2000, 25 milhões de brasileiros, ou seja, 14,5% da população têm algum tipo de deficiência (IBGE). A sociedade se preocupa muito com a incapacidade destes indivíduos, porém esquece que eles necessitam de educação e atendimento especiais (SILVA & CRUZ, 2009).

Entre os 25 milhões de indivíduos com deficiências, apenas 2,3% têm algum tipo de atividade remunerada e menos de 1% tem carteira assinada. Com o objetivo de ampliar as oportunidades de trabalho, entrou em vigor a lei que estabelece cotas para a contratação de portadores de deficiências.

A Constituição Brasileira de 1988 já apresentava princípios gerais de política de inclusão do Paciente com Necessidades Especiais - PNE (Brasil, 1988). A partir daí, leis complementares relativas, entre outras, a aspectos educacionais, de acessibilidade e de incentivo a emprego vem sendo implementadas. Este processo, entretanto, tem sido bastante irregular com avanços em alguns setores e lentidão em outros (Brasil, 2001).

A inclusão social pressupõe que todo ser humano tenha direito à educação, saúde, cultura, lazer, trabalho, assistência social, além do acesso à informação, comunicação, meios de transporte e locais de convivência. Para as pessoas com deficiência, a palavra inclusão tem o significado de possibilitar a elas iguais oportunidades de cuidados, não apenas o tratamento convencional, mas o tratamento diferenciado (HADDAD, 2007). Entretanto, embora haja um esforço louvável para acertar, o mais importante – a inclusão – vem sendo feito de maneira muito mais lenta que o desejável (MATARAZZO, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a prevalência das deficiências seja de uma pessoa a cada dez, e afirma que desse total de

deficientes, mais de dois terços não recebem nenhum tipo de assistência odontológica (SAMPAIO et al., 2004).

Com relação ao atendimento odontológico, a grande maioria dos pacientes com deficiências podem e devem ter esse atendimento solucionado no âmbito da atenção primária, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ao constatar impossibilidade da prestação de serviço neste nível de atenção o paciente será encaminhado para o atendimento de referência (Centro de Especialidade Odontológica - CEO). A Portaria número 599/GM de 23 de março de 2006 define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e estabelece que todo CEO deva realizar atendimentos a PNE. Neste momento será feito o atendimento e a avaliação da necessidade ou não de atendimento hospitalar sob anestesia geral (Cadernos de Atenção Básica, 2006).

O tratamento odontológico integral, com medidas preventivas e educativas, além do tratamento reabilitador pode modificar o perfil das pessoas com deficiências, estimulando sua participação social como cidadãos (FIGUEIREDO et al., 2003).

Pacientes com deficiências podem apresentar dificuldades no seu manejo e no próprio tratamento odontológico. No entanto, antes de serem classificados por alguns como “pacientes difíceis”, eles são na realidade “diferentes” sob alguns aspectos. Um grande número de pacientes pode ser tratado em ambulatório, sendo fundamental que o profissional possua conhecimentos técnicos e científicos sobre alguns dos problemas mais comuns que afetam esses pacientes, além da boa vontade, paciência e espírito humanitário (TOLEDO, 1986).

Os pacientes com deficiências têm um risco aumentado em desenvolver doenças bucais, que por sua vez, podem ter um impacto direto e negativo em sua saúde. As doenças cárie e periodontal, e outras condições bucais, se não tratadas, podem evoluir para dor, infecção e perda de função (ACS et al., 2001; SILVA, LOBÃO, 2010).

Os problemas odontológicos são freqüentes nesses pacientes. A incidência de cárie dentária e gengivite são geralmente muito altas. A incapacidade desses pacientes para manter uma higiene bucal adequada é suficiente para explicar o índice elevado dessas ocorrências. A este fator

etiológico podem, entretanto, somarem-se outros como respirador bucal, anormalidade de oclusão, dieta cariogênica e efeitos de medicamentos (GRUNSPUN, 1972).

O apoio da família em procurar este tipo de ajuda profissional também é de grande valor. A integração dos familiares é um fator importante no sucesso do tratamento de seus filhos ou dependentes e não deve ser negligenciada pela equipe de profissionais, os orientando e apoiando-os, numa verdadeira missão de integração familiar e social (HADDAD, 2007).

Algumas universidades ajudam na inclusão destes indivíduos através de projetos sociais que estimulam o aluno a praticar o voluntariado da mesma forma que beneficiam as pessoas excluídas. A maior potencialidade das associações voluntárias, em um projeto de construção de cidadania, situa-se precisamente em poder criar um espaço para o desenvolvimento de novos valores, associados ao “reconhecimento do outro” e à solidariedade (GRAU, 1997).

Dentro do Programa de Extensão Universitária da Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS existe um projeto de extensão chamado “Conquistando Saúde: Atendimento de Pacientes com deficiências”. Este projeto visa integrar o aluno em entidades parceiras da comunidade que prestam atendimento a estes pacientes e realizam o atendimento ambulatorial dentro da universidade buscando a melhora da qualidade de vida destes pacientes e a inclusão na sociedade.

Com objetivo de ilustrar a importância da saúde bucal como fator de inclusão social nas pessoas com deficiências é descrito um caso clínico onde o tratamento odontológico foi fundamental para o acesso do paciente no mercado de trabalho.

## **RELATO DE CASO**

Paciente NSC, sexo masculino, 17 anos de idade procurou o Projeto de Extensão “Conquistando Saúde: Atendimento de Pacientes com Deficiências” da ULBRA/Canoas juntamente com seu cuidador, tendo sido encaminhado de uma escola especial que têm convênio com a prefeitura. Esta escola visa proporcionar as pessoas com deficiências à inclusão no mercado de trabalho.

O paciente tinha ausência dos incisivos superiores perdidos em acidente automobilístico, o que proporcionou uma baixa em sua auto-estima interferindo nas suas relações sociais, além de dificultar o acesso ao emprego. A avaliação médica revelou déficit cognitivo e de aprendizagem (o paciente cursa o 2º ano do ensino fundamental).

Ao exame físico apresentava ausência dos dentes 11, 12, 21 e 22, mesialização dos caninos superiores e mordida aberta anterior. O paciente ainda apresentava atividade de cárie (FIG 1).



FIG 1. Fotografia intra-oral

Em função das condições socioeconômicas e comportamentais foi proposta ao paciente a confecção de uma prótese fixa acrílica com seis elementos – anteriores superiores, tendo como pilares os dentes 13 e 23. Após moldagem e montagem no articulador foi realizado o enceramento diagnóstico e planejamento adequado para o caso.

A avaliação radiográfica inicial não mostrou contra-indicações e então foi realizada a endodontia em sessão única dos dentes 13 e 23. Na sessão seguinte, um reforço de pinos de fibra de vidro foi instalado nos dentes pilares. Após a realização do preparo protético, realizou-se a construção de uma prótese fixa acrílica com reforço metálico e dentes de estoque (FIG 2).



FIG 2. Enceramento diagnóstico prévio e início da seleção dos dentes de estoque.

Feita a cimentação da prótese, o paciente foi orientado para a realização de higiene bucal com uso de passa fio nas áreas higiênicas sob os pânticos e revisão periódica visando à avaliação da prótese, além do controle da higiene bucal e da atividade de cárie. (FIG 3).



FIG 3. Fotografia intra-bucal final.

Com a instalação da prótese o paciente voltou a se sentir seguro para sorrir novamente (FIG 4).



FIG 4. Fotografia final

Com o resultado do tratamento, o paciente conseguiu finalmente sua inclusão no mercado de trabalho, com carteira assinada. Hoje possui condições de ajudar financeiramente sua família.

## CONCLUSÃO

Segundo HADDAD (2007), ao promover saúde bucal o cirurgião dentista estará participando como um dos distintos agentes de integração social, ainda que restrito à sua órbita profissional.

No atendimento odontológico destes pacientes é necessário que haja o envolvimento e, sobretudo, o comprometimento da família no planejamento das

atividades, juntamente com a equipe multidisciplinar de profissionais atuantes no processo (GUIMARÃES et al., 2006).

O tratamento realizado resgatou a auto-estima do paciente devolvendo-lhe a confiança e a oportunidade de inserção social com maior qualidade. A inclusão social pressupõe que todo ser humano tenha direito à educação, saúde, lazer e trabalho. Reconhecer a pessoa com deficiência como um ser humano com múltiplas necessidades faz do cirurgião dentista um novo agente da inclusão social.

## REFERÊNCIAS

ACS, G; PRETZER, S; FOLEY, M; NG, MW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehadbilitation under general anesthesia. **Pediatric Dent**, 2001, 23: p. 419-23.

BRASIL (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado.

BRASIL (2001). **Ministério da Educação**: diretrizes nacionais para a educação especial. MEC/SEESP: Imprensa Oficial do Estado.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde Bucal**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: 2006; p.17.

FIGUEIREDO, MC et al Perfil dos pacientes com necessidades especiais. **Bol Assoc Argent Odontol Ninos**, 2003; Mar; 32 (1): p. 8-11.

FOURNIOL, A. **Pacientes Especiais e a Odontologia**. São Paulo. Santos, 1998.

GUIMARÃES, AO; AZEVEDO, ID; SOLANO, MC. Medidas preventivas em odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. **Rev Ibero – Am Odontopediatr Odontol Bebê** 2006; 9 (47): p.79-84.

GRAU, NC. **Repensando o público através da sociedade: novas formas de gestão pública e representação social**. Rio de Janeiro: Revan; Brasília, DF: ENAP, 1998.



GRUNSPUN, H. A Família e o Ambiente do Excepcional. **Psiquiatria Atual**, set, 1972, p.45-51

HADDAD, AS. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo. Ed: Santos 2007

LIPPO, H. **O certo é dizer: pessoa com deficiência**. Disponível em: <http://www.ulbra.br/jornalonline/professor16htm>.

MATARAZZO, C. **Vai encarar? A nação (quase) invisível de pessoas com deficiência**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2009.

SAMPAIO, EF, CÉSAR, FN, MARTINS, MGM. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. **RBPS** 2004; 17 (3): 127 – 34.

SILVA, LCP; CRUZ, RA. **Odontologia para pacientes com necessidades com necessidades especiais. Protocolos para o atendimento clínico**. São Paulo. Ed: Santos, 2009.

SILVA, LCP; LOBÃO, DS. Manejo de Pacientes com Necessidades Especiais nos cuidados de saúde. In: Maria de Lourdes Andrade Massara e Paulo César Rédua. **Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010; p.264

TOLEDO, O. **A Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica**. São Paulo. Panamericana, 1986, p.221-240.