

Escala de triagem odontológica para pacientes com necessidades especiais

Dental screening scale for patients with special needs

Ana Laura de Oliveira Plá*

Mateus Costa Silveira**

José Ricardo Sousa Costa***

Marina Sousa Azevedo****

Marcos Antonio Torriani*****

Lisandrea Rocha Schardosim*****

Resumo

Objetivo: elaborar e testar uma Escala de Triagem Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais (PNEs). Métodos: a escala foi elaborada a partir da experiência clínica de um centro de referência para atendimento odontológico a PNEs e de evidências científicas. Foi construída utilizando cinco critérios principais: comportamento, necessidade e possibilidade de estabilização protetora, urgência odontológica (dor), número e complexidade de procedimentos odontológicos e local do atendimento (acessibilidade). O instrumento foi testado em 14 PNEs, que participaram de uma triagem no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Estudantes de graduação a partir do oitavo semestre fizeram a aplicação, e o resultado da escala foi comparado ao parecer clínico realizado pelos pesquisadores experientes no atendimento a esses pacientes. Resultados: foi observada uma concordância em 85% dos casos. Conclusão: o instrumento apresentou desempenho comparável à avaliação de profissionais com expertise, e a escala pode ser um instrumento útil para ser empregado em serviços odontológicos que oferecem atendimento aos PNEs. A sua utilização em meio acadêmico também pode proporcionar o empoderamento dos critérios de avaliação pelos estudantes, proporcionando maior segurança em acolher, atender ou encaminhar esse público no seu futuro profissional.

Palavras-chave: acessibilidade aos serviços de saúde; assistência odontológica; pessoas com deficiência.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v26i1.13194>

* Cirurgiã-dentista. Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

** Graduando em Odontologia na Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

*** Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia. Odontólogo da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

**** Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontopediatria. Professora adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

***** Cirurgião-dentista. Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Professor titular do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Faculdade de Odontologia, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

***** Cirurgiã-dentista. Doutora em Estomatologia Clínica. Professora associada do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução

Paciente com necessidade especial (PNE) em odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeçam de ser submetido a uma situação odontológica convencional¹. O termo pessoa com deficiência se refere àquelas com impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras (comportamentais e/ou ambientais), podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Embora algumas pessoas com deficiência possam estar incluídas no grupo de PNE, essa condição não impõe, automaticamente, a necessidade de atendimento especializado em odontologia, devendo ser considerados o tipo e o grau de limitações vivenciadas pelo paciente².

Segundo o Censo de 2010³, 23,9% da população brasileira declararam ter alguma deficiência visual, auditiva, motora, mental ou intelectual². Apesar das condições de saúde bucal insatisfatórias⁴⁻⁶, da necessidade de acompanhamento odontológico e dos incentivos financeiros específicos existentes, a rede de cuidado para pessoas com deficiência encontra-se em formação e ainda apresenta limitações¹. Ressalta-se que as pessoas com necessidades especiais foram muito impactadas pela pandemia da Covid-19, fato que dificultou ainda mais o acesso aos serviços de saúde.⁷

Vários fatores predis põem os PNEs às doenças cárie e periodontal, como dificuldade motora, dependência de um cuidador, alto reflexo de engasgo, dificuldade em abrir a boca, dieta rica em carboidratos^{1,8-10} e higiene bucal insatisfatória¹⁰ associada ao uso de medicamentos contínuos contendo açúcar¹¹. Além disso, crianças com comprometimento físico ou mental mais severo são aquelas que têm menos acesso ao serviço^{6,12,13}, por dificuldade no manejo do comportamento, falta de informação e insegurança dos profissionais, dificuldades de acesso devido a barreiras arquitetônicas, dentre outros.^{2,6,14-16} Em muitas situações, o atendimento odontológico somente é possível com o auxílio de uma equipe profis-

sional ou em nível hospitalar¹⁷. Os cuidadores e suas famílias também exercem papel importante no processo da atenção à saúde bucal do PNE e precisam ser valorizados e receber uma atenção multidisciplinar¹⁸⁻²¹.

A partir de uma avaliação criteriosa das limitações presentes, o profissional poderá realizar o atendimento odontológico em nível domiciliar, ambulatorial ou hospitalar sob anestesia local ou geral^{17,18}. A consulta odontológica de um PNE, em qualquer nível de atendimento, principalmente em nível ambulatorial, deve ser guiada por três princípios: acolhimento, dessensibilização do paciente e formação de um vínculo com a família. O manejo comportamental completa o procedimento clínico, devendo ser adequado às faixas etárias e aos problemas dos pacientes, levando em conta que nem todos possuem problemas intelectuais, mas podem ter limitações físicas e/ou motoras apenas¹⁶.

Contudo, os profissionais alegam não se sentirem qualificados para o atendimento e apresentarem dificuldades em se comunicar com os pacientes. Além desses fatores, percebem-se barreiras físicas para o atendimento odontológico, como localização geográfica da unidade de saúde, tempo de deslocamento, custo e falta de equipamentos básicos de acessibilidade¹⁹. Mesmo serviços de referência para o atendimento de PNE não estão adequados de acordo com as normas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), pois há fragilidades em relação a estacionamento, sinalização, rampas de acesso, porta de entrada ao serviço, sala de espera adaptada, bebedouros, banheiros adaptados com livre acesso e elevadores adaptados¹⁵.

Durante o atendimento, todas as formas de comunicação são válidas, além das técnicas de adaptação do comportamento e, dependendo do nível de cooperação do paciente, pode-se utilizar a estabilização física¹⁷. Contudo, uma parcela da população não possui capacidade cognitiva e habilidades adaptativas para lidar com o tratamento odontológico, não sendo possível a realização de tratamentos odontológicos terapêuticos ou preventivos em ambiente ambulatorial, cabendo recorrer às técnicas de sedação consciente ou anestesia geral^{17,20}.

Dentro desse contexto de atendimento odontológico dos PNE e da experiência adquirida ao longo de 11 anos do Projeto Acolhendo Sorrisos Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, tem-se a percepção de que os profissionais apresentam dificuldades para atender e encaminhar adequadamente os pacientes para os três níveis de atenção à saúde bucal (básica, secundária e terciária). Essa dificuldade gera baixa resolutividade e extensa lista de espera de pacientes que poderiam ser atendidos rapidamente, provocando morosidade no processo e desconforto e sofrimento para pacientes e suas famílias.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi elaborar e testar uma escala de triagem odontológica para encaminhamento de PNE para ser aplicado em serviços odontológicos que atendam esses usuários.

Materiais e métodos

A Escala de Triagem Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais foi desenvolvida e testada em um estudo observacional do tipo transversal. Inicialmente, foi baseada em critérios clínicos e não clínicos estabelecidos com a experiência de 11 anos do projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais da Faculdade de Odontologia da UFPel, CEO Jequitibá (Faculdade de Odontologia/UFPel), e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola – Área de Saúde da Criança (Hospital Escola/UFPel), no atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Pelotas e da região sul do Rio Grande do Sul²³. A execução do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob parecer número 933.371.

Para nortear os critérios empregados na escala, foram utilizados dados de prontuários clínicos de PNE atendidos pelos serviços, tendo sido sorteados, aleatoriamente, 30 prontuários de pacientes atendidos em nível ambulatorial e 30 atendidos em nível hospitalar, sob anestesia geral (AG), apresentando as mais diversas condições diagnósticas.

A escala é alicerçada em cinco critérios: 1) comportamento; 2) estabilização protetora (EP); 3) urgência odontológica; 4) procedimentos odontológicos; e 5) acessibilidade. Para cada item, foi atribuída uma pontuação parcial, que, somada às demais pontuações, ilustra o nível de complexidade de manejo do paciente. A temática de cada critério foi distribuída, conforme a sequência do acolhimento odontológico, como segue: colaboração do paciente, necessidade e possibilidade de estabilização protetora, urgência odontológica (dor), volume de procedimentos odontológicos e complexidade dos procedimentos odontológicos, localização e acessibilidade do local de atendimento.

Cada domínio, baseado nos critérios que caracterizam cada item avaliado e permitem atribuição de um escore parcial, apresenta uma classificação conforme é descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Detalhamento dos critérios da Escala de Triagem Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais, Pelotas, 2021

Critérios	Classificação	Descrição	Escore Referência	Escore Atribuído
1. Comportamento	1a. Paciente colaborador	Não apresenta protesto ao atendimento odontológico. Encaminhar o paciente diretamente para atendimento ambulatorial.	Suspender a aplicação da escala de triagem	
	1b. Paciente pouco colaborador, com protesto moderado	Protesta e manifesta o seu desconforto, permite o exame clínico, dificuldade, mas não impede o tratamento.	4	
	1c. Paciente pouco colaborador, com protesto intenso	Protesta mais intensamente, possível o exame clínico, porém impede a realização do tratamento.	10	
	1d. Paciente não colaborador	Impossível realizar exame clínico e tratamento. Encaminhar o paciente diretamente para atendimento hospitalar, sob anestesia geral.	Suspender a aplicação da escala de triagem	
2. Estabilização Protetora* (EP)	2a. Não necessita de EP	O paciente não necessita de EP (contenção física).	0	
	2b. Necessita de EP	O paciente necessita de EP (contenção física).	-	
	2a I. Favorável	Há recursos humanos (auxiliares, ASB ou cuidadores) e/ou materiais, condições de saúde sistêmica sem restrições médicas e/ou aceitabilidade pela família para a realização de EP.	4	
	2a II. Desfavorável	Não há recursos humanos (auxiliares, ASB ou cuidadores) e/ou materiais, condições de saúde sistêmica com restrições médicas e/ou aceitabilidade pela família para a realização de EP.	10	
3. Urgência odontológica	3a. Sem dor	Não há relato do paciente (via verbalização, gestual ou comportamental) ou do cuidador e/ou sinais (via semiotécnica) que indiquem presença de dor pregressa ou no ato do atendimento odontológico.	0	
	3b. Com dor	Há relato do paciente (via linguagem ou comportamental) ou do cuidador e/ou sinais (via semiotécnica) que indiquem presença de dor pregressa ou no ato do atendimento odontológico.	4	
4. Procedimentos odontológicos	4a. Baixa complexidade	Profilaxia, aplicação de flúor, raspagem, alisamento e polimento (RAP) supragengival da região anterior, restauração provisória de cavidades anteriores e radiografias anteriores.	0	
	4b. Média complexidade	RAP supragengival posterior, restauração anterior (resina ou CIV), radiografia posterior, exodontia de dente anterior.	4	
	4c. Alta complexidade	RAP subgengival, restauração de dente permanente posterior (resina, CIV, selante), endodontia e exodontia posterior.	20	
	4d. Simples	Necessidade de realização de até dois procedimentos odontológicos.	0	
	4e. Múltiplos	Necessidade de realização de três ou mais procedimentos odontológicos.	5	
5. Acessibilidade	7a. Favorável	Moram próximo ao Serviço de Saúde Odontológico (mesmo bairro ou unidade distrital).	0	
	7b. Pouco Favorável	Moram distante do Serviço de Saúde Odontológico (outro bairro ou unidade distrital).	4	
	7c. Desfavorável	Moram em município diferente do Serviço de Saúde Odontológico.	8	
Total de pontuação		Somar todos os escores atribuídos para cada classificação selecionada.		

*Contenção física (contenção manual ativa) é realizada com o auxílio dos familiares e/ou assistentes, que contêm os movimentos do paciente com seus braços e pernas. Pode ser realizada com o auxiliar segurando a cabeça do paciente com as mãos, ou com a mãe imobilizando o corpo dele com o próprio corpo²⁷ (HADDAD, 2007).

A classificação quanto ao nível de atenção odontológica, indicada pelo somatório da pontuação da escala de triagem, pode ser observada na Figura 1. Quanto maior a pontuação, maiores serão o grau de dificuldade no atendimento e o nível de atenção indicado.

Figura 1 – Classificação quanto ao nível de atenção odontológica, Pelotas, 2021

Classificação quanto ao nível de atenção odontológica (0-72 pontos)	
Escore (Pontos)	Nível de Atenção Odontológica Indicada para Atendimento Odontológico do PNE
0 - 29	Atenção Primária à Saúde (APS): Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional ou com Estratégia de Saúde da Família (ESF). <i>Obs.: Na necessidade de estabilização protetora, o paciente deverá ser encaminhado para uma UBS com presença de ASB ou TSB.</i>
30 - 46	Atenção Secundária à Saúde: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou Serviço Profissional Especializado
47 - 72	Atenção Terciária à Saúde: Hospital. Atendimento sob anestesia geral.

Fonte: elaboração dos autores.

O critério 1, comportamento, que diferencia os pacientes quanto à sua colaboração diante do atendimento odontológico, foi norteadado pela escala de Venham's Picture Test modificada²².

O critério 2 aborda o contexto relacionado à *estabilização protetora*: avaliação da necessidade e da possibilidade em realizá-la. Cabe ressaltar que a necessidade da estabilização não garante a sua aplicabilidade, portanto, neste último, deverão ser observadas a disponibilidade de recursos humanos, a presença de restrição médica e a aceitabilidade pela família (com registro em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

O critério 3, definido como *urgência odontológica*, deverá considerar o histórico, conforme relato do familiar/cuidador, relacionado à possível presença de dor (a considerar a diversidade de linguagem manifestada pelo paciente, como alterações da anormalidade comportamental, alimentação, gritos, inquietude, gemidos, agitação, movimentos, irritabilidade, etc.) e aos possíveis sinais de manifestação desta, mediante os recursos diagnósticos adotados no ato da consulta odontológica (testes de vitalidade, percussão, palpação, etc.).

O critério 4, *procedimento odontológico*, está relacionado ao número de procedimentos e ao nível de complexidade e busca otimizar a resolutivez, tão logo quanto possível, para a inserção do paciente em um programa de prevenção, minimizando agravos de saúde e o condicionamento para a busca de melhor colaboração para submeter-se ao atendimento em nível ambulatorial.

O critério 5, *acessibilidade*, objetiva considerar a distância entre o serviço de saúde e a residência da família.

Ao final do preenchimento da escala de triagem, a pontuação do paciente deverá ser calculada, e o resultado indicará um local de atendimento: 0 a 29 pontos, nível básico – UBS tradicional ou com estratégia de saúde da família; sendo necessária a estabilização (critério 2b), o paciente deverá ser encaminhado para uma UBS com ASB; 30 a 46 pontos, nível especializado – Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou profissional especializado, devido à complexidade de seus procedimentos; 47 a 72 pontos, nível hospitalar – atendimento sob anestesia geral.

Após seu desenvolvimento, a escala de triagem foi testada em todos os 14 PNEs que aguardavam atendimento odontológico na lista de espera do projeto Acolhendo Sorrisos Especiais/CEO Jequitibá. A consulta de triagem dos pacientes da lista de espera é rotineiramente realizada pelos profissionais do serviço e pelos estudantes dos semestres mais avançados, para agilizar o atendimento e o encaminhamento para atendimento hospitalar, quando necessário.

No dia do teste, os estudantes utilizaram a escala de triagem; após, os profissionais com experiência fizeram sua avaliação conforme a rotina do serviço, sem conhecimento do resultado obtido pelos estudantes. Os estudantes receberam um treinamento prévio sobre os critérios a serem avaliados.

A concordância quanto ao local recomendado para o atendimento do PNE entre os estudantes com uso da escala de triagem e dos profissionais com experiência foi avaliada de forma descritiva. Além disso, uma avaliação qualitativa a partir dos relatos dos acadêmicos e dos profissionais envolvidos nos atendimentos foi realizada através de um *round* no final dos atendimentos, a fim de

identificar as dificuldades e as dúvidas encontradas.

Resultados e discussão

Em 15 anos de atividade do projeto Acolhendo Sorrisos Especiais, percebeu-se a dificuldade dos profissionais no atendimento odontológico e no encaminhamento adequado dos PNEs para os serviços de referência. Além disso, observaram-se dificuldades em padronizar os encaminhamentos dos pacientes para níveis de atenção mais complexos, visto que não havia critérios estabelecidos para orientar os profissionais e os estudantes. Outro fator que impulsionou a elaboração da escala de triagem foi o ambiente acadêmico em que o projeto de extensão e o CEO Jequitibá estão inseridos, pois é o local adequado para preparar os futuros profissionais e familiarizá-los com os critérios que levam esses pacientes a serem atendidos de forma diferenciada.

A testagem da escala elaborada neste estudo foi realizada durante consultas para triagem de novos pacientes, sendo que, dos 26 pacientes agendados, 14 compareceram para avaliação odontológica. O instrumento foi considerado com alta concordância, pois observou-se 85% (n=12) de concordância entre o resultado do instrumento (local recomendado para atendimento) e o parecer clínico dos professores orientadores. Nos dois casos em que houve discordância, observou-se que foi devido ao preenchimento incorreto da ficha, mesmo tendo sido feita a orientação prévia para seu preenchimento.

O critério inicial que norteou a construção da ficha de triagem foi o nível de colaboração do paciente para exames e tratamentos odontológicos, visto que foi o principal fator que definiu o encaminhamento para bloco cirúrgico no serviço em que a ficha foi testada^{24,25}. Pacientes colaboradores e sem particularidades sistêmicas podem e devem ser atendidos em nível ambulatorial e, portanto, devem seguir o fluxo de atendimento de uma pessoa sem necessidades especiais, em qualquer serviço. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, o regime ambulatorial especial ou regime de internação deverá ser realizado quando a natureza da se-

quela assim o exigir^{26,28}. Ainda, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito da saúde bucal, garante que todo atendimento a pessoas com necessidades especiais deve iniciar na atenção básica, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para atendimento¹.

Uma das limitações encontradas no registro do critério 1 foi avaliar a colaboração do paciente em uma única consulta. Primeiro, o exame de triagem é rápido, realizado com espátulas de madeira e não exige detalhamento clínico. Contudo, sabe-se que o PNE pode apresentar diferenças em relação ao comportamento em virtude de várias condições próprias do paciente e acontecimentos do dia, local, turno de atendimento. Por exemplo, indivíduos que tiveram alguma situação estressante durante o dia da consulta poderão não ser colaboradores naquele dia, mas podem ser em outro momento. Portanto, quando há dúvidas sobre a colaboração do paciente, sugere-se que ele seja reavaliado em outras consultas.

A falta de colaboração para o atendimento clínico pode indicar o uso das técnicas de estabilização protetora, como forma de proteção para o paciente e a equipe, bem como para permitir a execução de procedimentos com maior segurança, evitando o uso de métodos farmacológicos¹⁶. No entanto, nem sempre podemos utilizar essas técnicas, pois poderá ocorrer a não concordância do responsável ou haver contraindicações médicas, como em pacientes muito agitados ou ansiosos²⁵. Além disso, para o uso dessas técnicas, são necessários treinamentos da equipe e recursos humanos para auxiliar na estabilização do paciente, fato que determina o encaminhamento para as Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde Bucal ou para os Centros de Especialidades Odontológicas.

Nos casos em que se constata a impossibilidade de estabilização protetora, a indicação é de sedação consciente ou anestesia geral em nível hospitalar. A sedação consciente está indicada em procedimentos odontológicos mais extensos, em especial nos casos que envolvem pacientes cardiopatas, diabéticos, portadores de barreiras comportamentais e/ou distúrbios neurológicos

convulsivas (epilepsia) e em alguns casos de indivíduos com paralisia cerebral e deficiência intelectual²⁶.

Pacientes com necessidade de intervenção odontológica em que a estabilização protetora estaria indicada, mas não é possível de ser realizada, são encaminhados para procedimentos sob anestesia geral em nível hospitalar. O tratamento dentário realizado através da indução anestésica geral permite a reabilitação bucal total em única sessão, incluindo procedimentos preventivos, restaurações dentárias, terapias pulpares, extrações, além dos procedimentos preventivos^{27,28}. No serviço em que o estudo foi conduzido, o atendimento odontológico hospitalar ocorre de forma integrada ao atendimento ambulatorial, sendo que os pacientes retornam para controles periódicos em nível ambulatorial, quando possível.

Os PNEs, muitas vezes por desinformação dos cuidadores, acabam procurando o serviço quando há dor³⁰. Além disso, outros fatores que os levam a procurar o serviço somente em casos extremos são a dificuldade de acesso²⁶ e a falta de profissionais e serviços que sejam resolutivos. Em um estudo realizado no serviço avaliado, 72% dos pacientes que haviam procurado algum profissional pelo motivo de dor procuraram o serviço de referência pelo mesmo motivo²⁴, ou seja, não tiveram seus problemas solucionados anteriormente ou tinham foco de dor não odontológica. A maioria dos pacientes que procuram atendimento no serviço tem como motivação a dor^{17,24,26}. A dor é um critério que deve nortear a urgência do atendimento e, portanto, determina o encaminhamento do paciente para um serviço resolutivo e rápido, que pode ser a unidade básica de saúde.

O número de procedimentos odontológicos associado à sua complexidade auxiliam a determinar o local adequado para o atendimento do paciente, visto que, quando o paciente possui muitos procedimentos, pode ser mais conveniente que o atendimento seja realizado sob anestesia geral em uma única sessão, a fim de não o submeter a várias consultas, que podem gerar estresse para ele e para a família. Da mesma forma, procedimentos em região posterior, pela dificuldade de acesso e por exigirem maior colaboração do paciente e tempo de trabalho, devem ser realizados

em um serviço de maior complexidade (atenção terciária). No entanto, outros fatores devem ser avaliados no encaminhamento para atenção terciária, como a disponibilidade de recursos humanos e a proximidade com o serviço. O comportamento não colaborador associado à condição sistêmica e à complexidade do procedimento podem impossibilitar o uso de técnicas de manejo comportamental, sendo mais seguro o tratamento sob anestesia geral^{17,26}.

A escala de triagem proposta, apesar de contemplar vários critérios determinantes para o encaminhamento, não leva em consideração dois fatores importantes: a habilidade do profissional e a estrutura do serviço. O primeiro é um critério subjetivo e intrínseco ao profissional, visto que cada um adquire maior destreza em procedimentos de sua preferência ou que teve mais contato durante sua vida acadêmica e profissional, tornando-se mais ágil e seguro na realização, tanto em PNEs quanto em pacientes sem necessidades especiais, sendo difícil de ser avaliado em uma ficha de triagem para atendimento odontológico. O segundo fator é objetivo e deve considerar se os recursos materiais e humanos permitem a execução do procedimento.

A falta de abordagem sobre esse tema nos cursos de graduação contribui para formar profissionais que se sentem despreparados para o atendimento, gerando barreiras e servindo de justificativa para não atender essa demanda^{31,32}, embora quase 90% dos profissionais de uma rede municipal tenham relatado o atendimento de PNEs em algum momento de sua vivência no serviço^{12,33}.

A literatura oferece relatos de estudantes que, quando indagados sobre quais sentimentos desfavoráveis têm em relação ao atendimento de PNEs, referiram medo, principalmente devido às doenças sistêmicas desses pacientes e às suas fragilidades físicas e emocionais³⁴. Em contrapartida, observaram-se alunos que entraram em contato com programas de atendimento de PNEs durante a graduação e que se sentem confortáveis para tratar essas pessoas depois de formados³⁵. Todavia, muitos profissionais não tiveram oportunidade de estar em contato com esses pacientes durante a graduação, e uma grande par-

cela relata que não aprendeu o suficiente quanto ao atendimento de PNEs durante a graduação³³.

O encaminhamento de PNEs colaboradores para o serviço de referência estudado é comum e pode ser reflexo do despreparo dos profissionais. No projeto Acolhendo Sorrisos Especiais, é frequente o relato das famílias de terem sido encaminhadas para o serviço sem ao menos ter acontecido uma tentativa de atendimento pelo profissional. No entanto, o acolhimento desses pacientes deveria ser realizado por qualquer cirurgião-dentista, portanto, a escala de triagem foi proposta para ser aplicada por qualquer profissional, em qualquer serviço odontológico, podendo ser adaptada conforme cada realidade e o contexto local.

Mais estudos são necessários, a fim de verificar o uso da escala de triagem em PNEs inseridos em outros contextos de saúde, bem como testá-lo diretamente com profissionais dos diferentes serviços que atendem PNEs, checando também sua reprodutibilidade e sua validade em diferentes cenários de atendimento e regiões.

Considerações finais

A Escala de Triagem Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais proposta neste estudo apresentou desempenho comparável à avaliação de profissionais com expertise e pode ser um instrumento útil para ser empregado em serviços odontológicos que oferecem atendimento aos PNEs. A sua utilização em meio acadêmico pode proporcionar o empoderamento dos critérios de avaliação pelos estudantes, proporcionando maior segurança em acolher, atender ou encaminhar esse público no seu futuro profissional.

Abstract

Objective: to develop and test a dental screening scale to be used of patients with special needs (PSN). Method: the scale was developed based on the clinical experience of a reference center for dental care for PSN and scientific evidence. It was built using 5 main criteria: behavior, need and possibility of protective stabilization (PE), dental urgency (pain), number and complexity of dental procedures and place of care (accessibility). The instrument was tested on 14 PSN who participated

in a screening at the Center for Dental Specialties (CEO) Jequitibá, Faculty of Dentistry, UFPEL. Undergraduate students from the eighth semester onwards applied and the result of the scale was compared to the clinical opinion carried out by experienced researchers in the care of these patients. Results: agreement was observed in 85% of cases. Conclusion: the instrument presented performance comparable to the evaluation of professionals with expertise and the scale can be a useful instrument to be used in dental services that offer care to PSN. Its use in academia can also provide the empowerment of assessment criteria by students, providing greater security in welcoming, serving or referring this audience in their professional future.

Keywords: health services accessibility; dental care; disabled persons.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Saúde Bucal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico de 2010. Censo demográfico de 2010.
4. Sampaio EF, César FN, Martins M da GA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. Rev Bras em Promoção da Saúde 2012; 17(3):127-34.
5. Gondim LAM, Andrade MC, Maciel SSSV, Ferreira MÁF. Perfil epidemiológico das condições dentárias e necessidade de tratamento dos portadores de deficiência da cidade de Caruaru, Pernambuco, Brasil. RGO [Internet] 2008; 56(January):393-7. Disponível em URL: https://www.researchgate.net/publication/26585356_Perfil_epidemiologico_das_condicoes_dentarias_e_necessidade_de_tratamento_dos_portadores_de_deficiencia_da_cidade_de_Caruaru_Pernambuco_Brasil.
6. Nasiloski KS, Silveira ER da, César Neto JB, ScharDOSim LR. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. Rev Odontol da UNESP 2015; 44(2):103-7.
7. Azevedo MS, Oliveira RP, ScharDOSim LR, Costa JR, Figueiredo MC, Potrich MV, *et al.* Reflections on the Care of Special Needs Patients in the Face of the COVID-19 Pandemic. Rev Bras Odontol 2020; 77:e1867.
8. Condessa AM, Lucena EHG de, Figueiredo N, Goes PSA de, Hilgert JB. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras 2020; 29(5):e2018154.
9. Posse JL, García EV, Henríquez JM, Tomás CI, Fernández JF, Diz PD. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Santiago Compost 2003; 8(1):353-60.

10. Lucca MQ, Loureiro CA. Experiência de cárie em indivíduos com paralisia cerebral. *RGO Rev Gaúcha Odontol* 2011; 59(3):387-93.
11. Hartwig AD, Ferreira LM, dos Santos Costa F, Cademartori MG, Goettens ML, Schardosim LR. Experience of dental caries and use of continuous medication in children with neuropsychomotor disorders. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* 2016; 16(1).
12. Lewis CW. Dental care and children with special health care needs: a population-based perspective. *Acad Pediatr* 2009; 9(6):420-6.
13. Gardens SJ, Krishna M, Vellappally S, Alzoman H, Hala-wany HS, Abraham NB, *et al.* Oral health survey of 6–12-year-old children with disabilities attending special schools in C hennai, India. *Int J Paediatr Dent* 2014; 24(6):424-33.
14. Mendes M, Silveira MM, dos Santos Costa F, Schardosim LR. Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais. *Rev da Fac Odontol* 2012; 17(2).
15. Scherdien J. O atendimento a pessoa com deficiência em um Centro de Especialidades Odontológicas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2015. Curso de Terapia Ocupacional.
16. Castro AM de, Marchesoti MGN, Oliveira FS de, Novaes MS de P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP* 2010; 39(3):137-42.
17. Schardosim LR, Costa JRS, Azevedo MS. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. *Rev da AcBO* 2015; 4(2).
18. Figueiredo MC, Haas NA, Silva, AM, Furtado TC. Perfil, sentimentos e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: cuidadores de pacientes com deficiência com a palavra. *RFO UPF* 2019; 24(30):378-86.
19. Silva BT, da Silva MS, Schardosim LR, Gabatz RIB, Milbrath VM, Vaz JC. O apoio social e a dimensão funcional no cuidado às pessoas com paralisia cerebral. *Rev Bras Pesq Saúde* 2020; 22(3):36-45.
20. da Silva MS, Schardosim LR, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC. São duas vidas em uma só: a rotina do cuidador da pessoa com paralisia cerebral. *Enf Rev* 2019; 22(2):123-35.
21. Stuermer VM, Hartwig AD, Demarco GT, Schardosim LR, Azevedo MS. Impacto na qualidade de vida do cuidador familiar do paciente com necessidade especial. *RvACBO* 2021; 10(1):11-9.
22. Godoi APT, Francesco AR de, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lo-vato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol da UNESP* 2013; 38(2):105-9.
23. Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. *JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 282-90.
24. Torres-Pérez J, Tapia-García I, Rosales-Berber MÁ, Hernández-Sierra JF, Pozos-Guillén A de. Comparison of three conscious sedation regimens for pediatric dental patients. *J Clin Pediatr Dent* 2007; 31(3):183-6.
25. Alcântara LM, Costa JRS, Pola NM, Schardosim LR, Azevedo MS. Projeto Acolhendo Sorrisos Especiais. *Expressa Extensão* 2016; 21(1):64-71.
26. Manéa AS. Assistência odontológica a pacientes com necessidades especiais sob na estesia geral [Monografia]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2014. Especialização em Saúde da Criança.
27. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Editora Santos; 2007.
28. Nobre KF, Costa LG, Oliveira CAM, Brito EHS, Pequeno LL, Marques PLP, *et al.* Perfil de pacientes com deficiência submetidos a tratamento odontológico sob anestesia geral. *Research, Society and Development* 2022; 11(8). Disponível em URL: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31058>.
29. Goulart MGV, Gomes MF, Haddad AS. Sedação consciente no tratamento odontológico em pacientes com necessidades especiais. *Haddad AS Odontol para pacientes com necessidades especiais São Paulo Santos* 2007; 476-85.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. Disponível em URL: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf.
31. Album MM. The philosophy of dental care of the handicapped: past, present, and future. *Spec Care Dent* 1990;10(4):129-32.
32. Dao LP, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. General dentists and special needs patients: does dental education matter? *J Dent Educ* 2005; 69(10):1107-15.
33. Azevedo MS, Castanheira VS, da Silva LF, Schardosim LR. Percepção e atitudes dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde sobre o atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais. *Rev ABENO* 2019; 19(3):87-100.
34. Amaral COF, do Carmo Aquotte AP, do Carmo Aquotte L, Parizi AGS, de Oliveira A. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. *Rev da Fac Odontol* 2011; 16(2).
35. Perusini DJ, Llacuachaqui M, Sigal MJ, Dempster LJ. Dental students' clinical expectations and experiences treating persons with disabilities. *J Dent Educ* 2016; 80(3):301-10.

Endereço para correspondência:

Lisandrea Rocha Schardosim
Rua Gonçalves Chaves, 457. Sala 402. Bairro
Centro.
CEP 96015-560 – Pelotas, RS, Brasil
E-mail: lisandrea@hotmail.com
Telefone: 53 991 22-9625

Recebido: 25/01/2021. Aceito: 30/03/2021.