



CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

ANA PAULA NOBRE DE MEDEIROS SANTOS

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTE COM SÍNDROME DA RUBÉOLA
CONGÊNITA:**

Relato de caso

RECIFE- PE

2022

Ana Paula Nobre de Medeiros Santos

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTE COM SÍNDROME DA
RUBÉOLA CONGÊNITA:**

Relato de caso

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

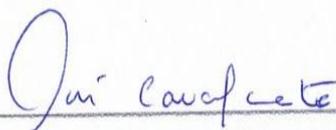
Orientador: Prof. Dr. Roberto Carlos Mourão Pinho

ANA PAULA NOBRE DE MEDEIROS SANTOS

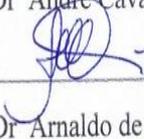
**Atendimento Odontológico a Paciente com Síndrome da Rubéola
Congênita: Relato de Caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Aprovada em 27/08/2022 pela banca constituída dos seguintes Professores:



Prof. Dr André Cavalcante da Silva Barbosa



Prof. Dr Arnaldo de França Caldas júnior



Prof. Dr Roberto Carlos Mourão Pinho

Recife, 27 de agosto, 2022

AGRADECIMENTOS

A Deus o Autor da vida, que me criou e me formou desde o ventre da minha mãe de maneira única e perfeita; que me ama incondicionalmente e a quem eu amo acima de tudo, dando-me um propósito ímpar de amar ao meu próximo como a mim mesma. A Ti meu Pai toda a minha gratidão pelo sopro de vida diário, pelo amor, pela saúde, pelo cuidado e por ser quem eu sou: Tua filha amada!

Aos meus Pais, **João e Maria**, que com sua linda história de amor me trouxeram ao mundo cercado de tanto amor e cuidado; preparam e me lançaram para meu futuro apoiando cada sonho e apontando para cada estação da minha vida, ensinando-me através de suas vidas o amor, a gratidão, a simplicidade, a hospitalidade, o acolhimento, a alegria de viver! A vocês minha eterna gratidão!

Ao meu esposo **Tibério**, meu grande encorajador! Apenas palavras não serão suficientes para agradecer todo amor, apoio, incentivo. Por sempre me permitir ser quem eu sou e partilhar todos os nossos momentos com alegria, leveza e coragem e, sobretudo, por me lançar para voos ousados e altos nessa alegre aventura da minha vida! Obrigada por lançar as sementes junto comigo – não temos ideia de onde elas vão chegar, mas temos certeza que darão lindos frutos! Amo você de todo o coração!

Aos meus filhos, **João Victor e Arthur**, meus “filhotes”, amores pra toda vida! Obrigada por entenderem e me apoiar com tanta alegria cada final de semana que estive longe para o “Meu Tempo de Amar”. Vocês sabem perfeitamente o que é o amor! É por vocês e para vocês que procuro ser um exemplo no amor, cuidado, na persistência, coragem, ousadia! Vocês são as flechas que Deus colocou em minhas mãos para serem lançados a lugares altos, ao alvo e com propósito bem definido. Vocês são incríveis! Vocês me enchem de coragem todos os dias!

Aos meus queridos Mestres, **Roberto Mourão, Arnaldo Caldas e André Cavalcante**. Gratidão por se doarem em todo o tempo. Por ensinarem com suas vidas e exemplos a olhar para cada paciente de maneira individual, a tratar com paciência, respeito e alegria; por ousarem em compartilhar os conhecimentos de uma vida inteira com tanto desprendimento, leveza e muita responsabilidade. Por

mostrar na prática que “o amor lança fora todo o medo”. Vocês são fantásticos! Não os esquecerei jamais!

Aos **Amigos da “Inesquecível Turma I da Especialização em OPNE da ESPEO”**, jamais imaginei encontrar, conhecer e me relacionar com pessoas tão especiais! Com vocês vivenciei os mais calorosos, divertidos, intensos, enriquecedores, alegres e únicos finais de semana dos últimos dois anos. Cada palavra, cada gesto, cada olhar, cada sorriso, cada incentivo, cada surpresa, cada troca, toda cumplicidade, toda alegria, toda ousadia, todo apoio, toda a simplicidade, toda a dedicação, nos fizeram crescer de maneira gradativa, humilde, firmes e convictos dos especialistas diferenciados que estão sendo formados. Muito obrigada por tudo! Vocês são, de fato, inesquecíveis!

Aos **Funcionários da ESPEO**, obrigada pela paciência, carinho, apoio, ajuda e pelas delícias feitas com tanto amor!

Aos **Queridos e Estimados Pacientes e seus Pais/ Responsáveis**. Vocês são a razão de eu chegar até aqui e realizar um sonho. Com vocês aprendi a ser intencional e ousada, a enfrentar e superar alguns medos, a enxergar um outro mundo cheio de desafios; a ser mais paciente, mais alegre, mais tolerante, mais resiliente, mais sensível; menos ansiosa, menos preocupada com o que podem pensar de mim. A ser eu mesma – limitada, finita, porém determinada a dar e fazer o meu melhor por vocês e para vocês. Aprendi com cada um que ver vai muito além de um sentido, que ouvir precisa ser um exercício diário, que pensar transcende o cognitivo. Foram tantas alegrias, tantas surpresas, tanto aprendizado, tanta persistência, tanta troca de saberes! Minha gratidão por confiarem a mim não apenas os seus sorrisos, mas as suas vidas! Vocês, sem sombra de dúvida, são os mais especiais! As maiores e mais brilhantes estrelas desse espetáculo! Vocês revolucionaram a minha vida!

“O que quer que você guarde na sua mente tenderá a acontecer na sua vida. Se você continuar a acreditar no que sempre acreditou, continuará a agir como sempre agiu. Se você continuar a agir como sempre agiu, continuará a alcançar o resultado que sempre alcançou. Se você quer ter resultados diferentes em sua vida ou trabalho, tudo que tem a fazer é mudar a sua maneira de pensar”.

- ANÔNIMO

RESUMO

Estima-se que existam em todo mundo mais de um bilhão de pessoas com deficiência, o que corresponde, aproximadamente, a 15% da população mundial (OMS, 2012; Ministério da Saúde, 2019). A deficiência pode ser causada por uma doença como a Rubéola que é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus de RNA Togavírus, transmitido por meio de secreções da via respiratória em indivíduos infectados. Quando acomete gestantes, no período de viremia da doença, existe a possibilidade da infecção vertical, entre mãe e feto, acarretando a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) a qual pode causar uma série de alterações em todos os sistemas do conceito, inclusive anatômicas e neurológicas, ou até mesmo evoluindo ao óbito. A SRC é capaz de acometer de formas diferentes qualquer estrutura do organismo, sendo os órgãos mais comprometidos o coração, olhos e aparelho auditivo. Em geral, a causa mais comum de manifestação da doença é a surdez, ocorrendo na maior parte dos casos. O objetivo desse trabalho é relatar um caso dessa Síndrome onde o paciente apresenta a tríade característica: Surdez – Cegueira – Deficiência intelectual no curso de especialização em Pacientes com Necessidades Especiais sob sedação medicamentosa e utilização de estabilização física, essenciais para um atendimento de qualidade que atendeu às suas necessidades. Para tal, foi imprescindível a construção de vínculo afetivo a fim de estabelecer estratégias de comunicação e confiança tão necessárias para o sucesso do tratamento que culminou na melhoria da saúde geral e bucal; na interação dentista-paciente-cuidador e no acesso a um serviço especializado a esse grupo.

Palavras - chave: Deficiência, Rubéola, Vírus, Surdez, Sedação, Tratamento, Saúde.

ABSTRACT

It is estimated that there are more than one billion people with disabilities worldwide, which corresponds to approximately 15% of the world population (WHO, 2012). A disease such as Rubella can cause the deficiency, which is an infectious disease caused by the RNA virus togavirus, transmitted through secretions of the respiratory tract in infected individuals. When it affects pregnant women, during the viremia period of the disease, there is the possibility of vertical infection, between mother and fetus, causing Congenital Rubella Syndrome (CRS), which can cause a series of changes in all systems of the conceptus, including anatomical and neurological disorders, or even progressing to death (BECKMANN et.al, 2015). CRS is capable of affecting any structure of the organism in different ways, with the most affected organs being the heart, eyes and hearing aid. In general, the most common cause of disease manifestation is deafness, occurring in most cases (LIMA et. Al 2019). The objective of this work is to report a case of this Syndrome where the patient presents the characteristic triad: Deafness - Blindness - Intellectual Disability, in the specialization course in Patients with Special Needs under drug sedation and use of physical stabilization necessary for a quality care that met to the needs of the same. To this end, it was essential to build an affective bond in order to establish communication and trust strategies that are so necessary for the success of the treatment that culminated in the improvement of general and oral health; in the dentist-patient-caregiver interaction and in the access to a specialized service for this group.

Keywords: Deficiency, Rubella, Virus, Deafness, Sedation, Treatment, Health.

LISTA DE FIGURAS

1. FIGURA 1	15
2. FIGURA 2.....	16
3. FIGURA 3	16
4. FIGURA 4	17
5. FIGURA 5	17
6. FIGURA 6	18
7. FIGURA 7	18
8. FIGURA 8	19
9. FIGURA 9	20
10.FIGURA 10	20
11.FIGURA 11	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. RELATO DE CASO.....	14
3. DISCUSSÃO DO CASO.....	22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade Saúde (CIF), define deficiência como “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, como um desvio significativo ou uma perda” (OMS, 2012).

Essas pessoas também conhecidas como Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e apresentam alterações mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais necessitando de atendimento diferenciado por um período ou por toda a sua vida, estabelecendo, desta maneira, o direito a uma vida digna (COELHO, OSÓRIO, 2014).

Existe uma gama de alterações que se apresentam nos indivíduos com necessidades especiais que desenvolvem doenças com importantes manifestações como é o caso da Rubéola, que é uma doença viral exantemática benigna, que não apontam manifestações clínicas perceptíveis; porém seu

grande risco para a Saúde Pública está ligado à capacidade de ocasionar malformações fetais principalmente quando a gestante entra em contato com o agente viral nos primeiros três meses de gestação (ALVARENGA et al., 2018) e podem apresentar agravos, como no caso da rubéola, que possui a capacidade de induzir defeitos congênitos no feto desenvolvendo síndromes importantes (NEVILLE, 2016).

Se a mãe for infectada durante as primeiras 20 semanas de gravidez, a criança pode nascer com síndrome da rubéola congênita que é caracterizado pela tríade: cegueira, malformações cardíacas e surdez (RAMOS, 2016)

A Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) é decorrente da infecção da mãe durante as primeiras semanas da gravidez, sendo causada por um RNA vírus de elevada toxicidade para tecidos embrionários, notadamente no início da embriogênese. Quanto mais precoce for a infecção em relação à idade gestacional, mais grave é a doença, e a depender do momento de infecção do feto durante a gravidez, ele pode não ter sintomas ou pode ser um natimorto.

Os bebês que sobrevivem apresentam múltiplos defeitos congênitos; dentre os quais destaca-se: baixo peso de nascimento, cabeça pequena, diabetes, Inflamação do cérebro, catarata, glaucoma, danos à retina, perda da audição, defeitos cardíacos, fígado e baço aumentados, hematomas ou outras manchas na pele, aumento dos linfonodos; sendo a surdez o sintoma mais precoce dessa Síndrome.

A surdo-cegueira baseia-se no acometimento dos sentidos sensoriais da visão e da audição, podendo ter diferentes níveis de gravidade. A deficiência auditiva e visual provoca consequências no desenvolvimento infantil que irão depender do grau e do período de surgimento; neste caso no primeiro trimestre de gestação em 40% dos casos (COSTA, BONA, 2013).

Os pacientes acometidos pela SRC apresentam-se problemas dentários aumentados, geralmente devido à falta de destreza manual e fracasso por parte dos cuidadores ao fornecer, em tempo útil, prevenção de doenças orais, por as considerarem secundárias devido aos problemas sistêmicos graves dos quais o paciente sofre (RAMOS, 2016).

O tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais envolve a compreensão das dificuldades específicas (dificuldades motoras, dificuldade devido à falta de comunicação, necessidades odontológicas acumuladas, graus de limitação física); e as dificuldades inespecíficas (falta de profissionais habilitados, barreiras arquitetônicas e a superproteção da criança com deficiência) que envolvem o tratamento (BECKMANN et al, 2015) e na maioria das vezes requer restrições físicas ou sedação para lidar com as limitações físicas e intelectuais do paciente (AHUJA et al.2015).

É essencial que haja o envolvimento e o comprometimento dos pais e/ou responsáveis no planejamento das atividades, juntamente com a equipe multidisciplinar na tentativa de minimizar a possibilidade de intervenções futuras (HADDAD, 2007).

Sendo assim, o cirurgião-dentista especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais tem um papel muito importante na atenção à saúde desses pacientes, uma vez que são qualificados em encontrar alternativas para

aproximação e comunicação a fim de solucionar os problemas de ordem local e sistêmicos, estabelecendo uma forma de comunicação individual com cada paciente, criando vínculo e, conseqüentemente, sucesso no tratamento do mesmo (COSTA; BONA, 2013).

A atenção odontológica para pacientes com necessidades especiais, necessita de “habilidades especiais”, desprovidos de preconceitos, envolvidos com a causa e cientes de suas responsabilidades perante a profissão e a sociedade. Agimos perante as situações profissionais balizados por dois componentes normais da natureza humana: a razão e a emoção. A Odontologia como ciência deve ser balizada pela razão. O relacionamento humano como vivência deve ser balizado pela emoção (FIGUEIREDO, 2010).

RELATO DE CASO

Paciente W.A.S, 28 anos de idade, sexo masculino, pardo, com de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), compareceu à clínica de Especialização em Pacientes com Necessidades Especiais da ESPEO acompanhado de sua mãe e seu tio. A mãe relatou que durante visitas domiciliares do profissional da unidade de saúde da família onde é atendida tentou-se fazer um exame, mas não obteve êxito, visto ser o paciente muito agitado, inquieto e necessitar de técnicas diferenciadas para seu atendimento. Sendo assim, o colega teve conhecimento do curso a iniciar e o encaminhou para o atendimento especializado.

Durante a anamnese foi informado pela mãe tratar-se de deficiência visual, auditiva e intelectual; e que essas deficiências foram observadas desde cedo. Ela foi infectada com o vírus da rubéola aos três meses de gestação. Relatou ainda que ao nascer o paciente apresentou icterícia, febre e prurido.

Aos 15 dias de nascido ainda não havia aberto os olhos, sendo diagnosticada a catarata. Apresentava surdez total em um ouvido e quase nula no outro, bem como deficiência intelectual sendo necessária uma medicação futura.

Aos sete meses de idade foi submetido à uma cirurgia oftalmológica e, por volta dos 20 meses, foi diagnosticado com uma cardiopatia sendo necessária outra intervenção cirúrgica.

Posteriormente foi submetido à outra cirurgia oftalmológica passando a enxergar com muita dificuldade, e somente aos oito anos de idade começou a andar.

A história médica do paciente permite-nos observar que se trata da Síndrome da Rubéola Congênita bem caracterizada com a tríade clássica de deficiência auditiva – deficiência visual – deficiência intelectual; além de limitações físicas, motoras, alteração de comportamento e aprendizado.

Faz uso das medicações: Clorpromazina, Fenobarbital, Haloperidol e Prometazina; e mesmo fazendo uso dessas medicações é agitado, está sempre se movimentando e normalmente só senta para se alimentar (algo que o acalma).

A mãe ainda relatou grande dificuldade em conseguir abrir a boca do paciente para realizar a escovação; ele nunca fora atendido por um cirurgião-dentista, pelo fato não conseguirem abordá-lo de maneira convencional; além de perceber um desconforto ao se alimentar mesmo sendo esta pastosa. Relatou ainda que ele não mastiga os alimentos, apenas engole.

Na primeira consulta já se observa a inquietação do paciente, a dificuldade em aferir os sinais vitais; no entanto, o contato físico através do toque e aproximação para ativar o tato e olfato; importantes para iniciar o estabelecimento de um vínculo (Figura 1).



Figura 1 – Contato físico para estimular tato e olfato

A sedação medicamentosa (Figura 2) e a estabilização (Figura 3) foram necessárias para viabilizar o exame clínico bem todo o tratamento.



Figura 2 – Sedação Medicamentosa



Figura 3 – Estabilização com faixas

No exame extraoral observou-se o cristalino opaco, sem brilho e ausência de visão, características da Catarata Congênita (Figura 4).



Figura 4- Exame extraoral verificando-se os sinais da Catarata.

Lábios ressecados e contraídos (Figura 5); língua hipertônica e com grande mobilidade (Figura 6); além da presença de fístula na região de bochecha do lado esquerdo (Figura 7).



Figura 5 – Lábios ressecados e contraídos



Figura 6 – Hipertônus e mobilidade lingual



Figura 7 – Presença de fistula externa

Ao exame intraoral foi observada a presença de restos radiculares de todos os elementos dentários, um quadro de gengivite com sangramento ao toque, além de grande mobilidade e hipertonia lingual (Figura 8).

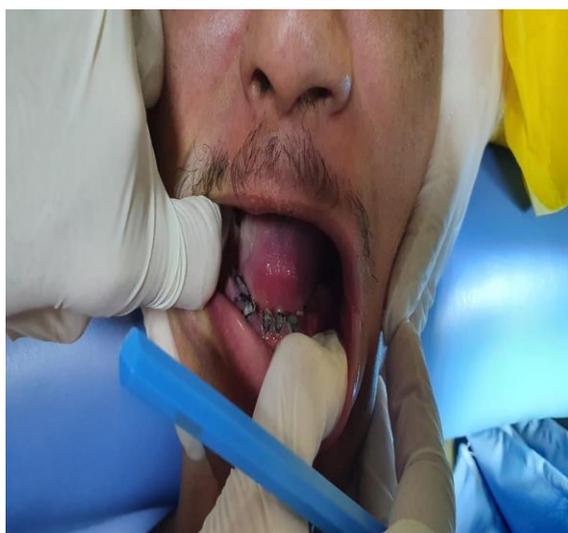


Figura 8 – Exame intraoral observando-se restos radiculares

A sedação medicamentosa oral e nasal foram realizadas nas 13 sessões do tratamento que teve como conduta a exodontia de todos os restos radiculares, visto que os mesmos causavam dor, abscessos e sem função mastigatória.

Os medicamentos utilizados via oral foram o Midazolan de 15mg, a Prometazina de 25 mg. Na via nasal foi utilizado o Midazolan 5mg/ml e o Precedex 100mcg/ml (Cloridrato de Dexmedetomidina, em uma única vez) para complementar a sedação via oral obtendo-se boa sedação. Vale salientar que mesmo com esse esquema de sedação, o paciente necessitava de estabilização física e utilização de abridor de boca em todas as sessões devido à grande força muscular de lábios, língua e pescoço.

Após os primeiros procedimentos realizados, a mãe relatou que o paciente já se alimentava melhor, inclusive com ganho de peso. (Figura 9)



Figura 9 – Ganho de peso após melhora na alimentação.

É importante ressaltar que com o passar do tempo o paciente compreendia estar no ambiente de clínica e, através do tato e olfato, percebia nossa presença aceitando a abordagem, a aferição dos sinais vitais, da sedação e do procedimento com mais facilidade, ou seja, foi estabelecido um processo de comunicação efetivo que facilitou o desenvolvimento de uma abordagem odontológica muito satisfatória (Figura 10).



Figura 10 – Comunicação estabelecida durante o tratamento.

A participação da mãe e familiares que o acompanhavam foi de extrema relevância para a realização e o sucesso de todo o tratamento proposto e finalizado; mostrando que o acolhimento, o estabelecimento do vínculo afetivo e individualizado para a necessidade do paciente deve fazer parte de todo o tratamento (Figura 11).



Figura 11 – Participação da família no tratamento

DISCUSSÃO

Dentre as inúmeras deficiências apresentadas, têm-se aquelas em que a condição clínica é caracterizada pela reunião de sintomas ou sinais ligados – as Síndromes - dentre elas, a Síndrome da Rubéola Congênita.

A Rubéola é uma doença infectocontagiosa, autolimitada e com evolução benigna causada pelo vírus de RNA Togavírus, gênero Rubivirus; transmitido por meio de secreções da via respiratória em indivíduos infectados. Quando a infecção acomete gestantes durante os três primeiros meses pode comprometer o desenvolvimento do feto, causando anomalias congênitas, óbito fetal ou abortamento. Quando atravessa a barreira placentária, por sua ação teratogênica, provoca anomalias congênitas, malformações anatômicas e neurológicas resultando na Síndrome da Rubéola Congênita (LIMA et.al, 2019).

O vírus estaciona o desenvolvimento celular do sistema ou órgão em que ele se aloja. Assim os danos podem ser nervosos, motores, sensoriais, alterações dentais e retardamento mental (VARELLIS, 2017).

A SRC é capaz de acometer de formas diferentes qualquer estrutura do organismo, sendo os órgãos mais comprometidos o coração, olhos e aparelho auditivo (BECKMAN et.al, 2015). As principais manifestações clínicas da SRC são catarata, glaucoma, microftalmia, retinopatia cardiopatia congênita (persistência do canal arterial, estenose aórtica, estenose pulmonar), surdez, microcefalia e retardo mental. Outras manifestações clínicas podem ocorrer, mas são transitórias, como hepatoesplenomegalia, hepatite, icterícia, anemia hemolítica, púrpura trombocitopênica, adenopatia, meningoencefalite, miocardite, osteopatia de ossos longos (rarefações lineares nas metáfises) e exantema crônico. A prematuridade e o baixo peso ao nascer estão também associados à rubéola congênita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Em geral, o sinal mais comum de manifestação da doença é a surdez o qual ocorre na maior parte dos casos.

Por tratar-se uma síndrome com três deficiências relevantes – Auditiva, Cegueira e Intelectual – faz-se necessário conhecimento técnico individualizado de cada uma, a fim de chegar a uma maior compreensão da complexidade do caso e, conseqüentemente a obtenção de um plano de tratamento que atenda de maneira integral a sua necessidade.

A deficiência auditiva provoca, naturalmente, no indivíduo a necessidade de observação visual mais apurada. O deficiente visual, por sua vez, desenvolve sentidos como estímulos táteis, olfativos, vestibulares e de propriocepções. Quando se fala de uma pessoa surdo-cega, não se deve pensar que se trata de um sujeito cego que não pode ouvir, ou de um surdo que não pode ver, mas de uma pessoa com limitações que interferem no desenvolvimento social, comportamental, de aprendizagem e adaptação ao meio. Não se está diante de uma simples somatória de deficiências visuais e auditivas (COSTA; BONA, 2013).

Orienta-se na primeira consulta, após certificar-se das informações prestadas pelos pais/responsáveis, o profissional observar o que desperta atenção na criança, suas atitudes e seus medos. Surdo-cegos costumam reconhecer as pessoas na maioria das vezes pelo olfato. Portanto, recomenda-se manter a mesma fragrância do perfume nas consultas. Outro sentido aguçado é o tato. Desse modo, caso algum objeto no consultório agrade ao paciente, é importante tê-lo sempre à disposição. Outra estratégia é procurar manter uma rotina de atendimento, para que o paciente possa memorizá-la, sentindo-se seguro naquele ambiente. Os pais sempre devem ser previamente informados a respeito do procedimento, e os auxiliares de saúde bucal devem estar capacitados, a fim de favorecer o sucesso do tratamento.

Caso o paciente não seja colaborativo, pode-se optar por utilizar medicamentos, sob orientação médica, para reduzir a ansiedade, a fim de obter comportamento mais adequado, facilitando o atendimento. Dos métodos farmacológicos de sedação consciente em odontologia, os mais utilizados são os benzodiazepínicos por via oral, endovenosa e pelo uso da técnica de sedação consciente inalatória (analgesia) pela mistura do óxido nitroso e oxigênio. Os anti-histamínicos também poderão ser usados para a sedação de pacientes, associados ou não aos benzodiazepínicos (CALDAS, et al.2013)

O cirurgião-dentista pode, ainda, utilizar recursos para estabilização do paciente (auxílio do acompanhante, de faixas, lençóis, estabilizadores) e dispositivos para manter a abertura bucal (abridores de silicone, borracha, madeira, plástico, etc.). Vale ressaltar que a garantia do sucesso no atendimento ao paciente surdo-cego dependerá da habilidade e aptidão do cirurgião-dentista, além do estabelecimento de um processo de mútua confiança entre ambos. (COSTA; BONA, 2013).

As maiores necessidades odontológicas do deficiente visual estão relacionadas com as suas dificuldades de aprendizado e de manutenção de uma higiene bucal adequada, pois podem apresentar pouca habilidade motora para realizarem uma higiene bucal satisfatória e muitas vezes não permitem que seus cuidadores realizem. Com isso, notou-se que a prevalência de doença periodontal e condição bucal de pacientes deficientes visuais é maior do que nos com deficiência visual parcial. A saúde bucal pode ainda ser prejudicada, pela impossibilidade da detecção e reconhecimento precoce das doenças bucais, pelos sinais iniciais da doença carie e da doença periodontal (sangramento e inflamação gengival). A cárie dental está intimamente associada à higiene bucal. O comprometimento dos dentes pela cárie encontrado nestes pacientes se deve provavelmente não só pela anatomia dental, ação física e química da saliva, ação mecânica da língua, lábios e bochechas, como também, pela situação socioeconômica e cultural dos responsáveis por estes pacientes (COELHO, OSÓRIO, 2014).

O tratamento odontológico dessas pessoas necessita de um tempo menor nas sessões e um número maior delas, além de exigir muito mais paciência e dedicação do profissional, e também a colaboração dos familiares, pois dependendo do grau de deficiência mental a higienização será de total responsabilidade dos cuidadores (PIRES et.al, 2007).

A Síndrome da Rubéola Congênita, por não ter um tratamento específico, se torna um grande desafio e requer um acompanhamento multidisciplinar, além de um bom pré-natal para o diagnóstico precoce (BECKMAN et.al, 2015). Essas crianças necessitam tratamento cirúrgico para corrigir suas malformações e também requerem de reabilitação. Essa enfermidade pode provocar graves seqüelas e incapacidade nas crianças afetadas (BRASIL, 2008). Como profilaxia, deve-se fazer vacinação tríplice da mãe (VARELLIS, 2017).

Atualmente existem medidas farmacológicas restritas apenas para os sintomas em casos de pacientes com manifestações clínicas. Dessa forma, a prevenção por meio da vacinação de todas as mulheres em idade fértil torna-se uma importante ferramenta no combate à doença (LIMA et al, 2019).

Porém em um mundo onde a sociedade se torna cada vez mais heterogênea, o movimento inclusivo se preocupa em tornar acessível o convívio no contexto da diversidade. Nessa perspectiva, a lei nº 8.753/89 e o decreto nº 3.298/99 asseguram o direito das pessoas com deficiência e sua integração no cenário socioeconômico e

cultural, contribuindo para mudanças em instituições e atitudes no que diz respeito à inclusão dessas pessoas (FERREIRA et. al 2017).

Estima-se que existam em todo mundo mais de um bilhão de pessoas com deficiência, o que corresponde, aproximadamente, a 15% da população mundial (OMS, 2012). No Brasil, 45,6 milhões de pessoas (24% da população brasileira) declararam alguma deficiência: auditiva (9,7%), física (2,3%), visual (3,4%) e/ou intelectual (1,4%) (OLIVEIRA, 2012).

Pessoas com deficiências também são denominadas como Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e necessitam de atendimento odontológico especializado visto que estes estão aptos a atender os diferentes tipos de comprometimento, quais sejam: físico, intelectual, sensorial, orgânico, social e/ou comportamental; utilizando-se de técnicas e manejo adequado para cada necessidade. Estes pacientes constituem um grupo que pode ser considerado de alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais de acordo com o tipo de patogenia sistêmica, alteração salivar, dieta cariogênica, alteração muscular e ineficácia da higienização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Para ter sucesso no atendimento odontológico é preciso que haja excelência na comunicação entre paciente e profissional, tanto para compreender as queixas principais, que o fez buscar um especialista, para compreender sua história médica e para elaborar e explicar o plano de tratamento adequado para o caso em questão. O diálogo é importante também para estabelecer um vínculo e permitir harmonia e leveza no proceder do tratamento. Devido a isso é indispensável a utilização de meios facilitadores dessa comunicação (MACHADO, SILVA, 2019). Felizmente um novo olhar tem sido vislumbrado sobre este contexto, na atualidade a sociedade entende esse sujeito como normal, apresentando potenciais e habilidades, tornando temática de diversas discussões por profissionais dos mais diversos segmentos da área multidisciplinar em saúde (SOUZA, et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da exposição desse caso clínico é possível concluir que o paciente com necessidade especial, como qualquer outro paciente, deve ser tratado de forma única, individualizada e humanizada, pois cada um apresenta suas peculiaridades. Sendo assim, faz-se necessário um preparo por parte do profissional especialista em OPNE para aprender a lidar com as diferenças e ampliar seu olhar para compreender os sinais e as respostas que esses pacientes oferecem a cada comando ou estímulo.

A abordagem do paciente com necessidade especial não pode e nem deve se limitar à criação e evolução de técnicas mecanicistas, mas principalmente da criação de um vínculo tal que oferece um tratamento mais humanizado, incentivando uma maior relação interpessoal entre o profissional, paciente e responsáveis/cuidadores.

O conhecimento científico, as técnicas utilizadas, as forma de comunicação, a empatia, a paciência, a disposição e coragem para se doar; para aprender o novo, com um olhar diferenciado e único, voltado para atender a necessidade do paciente bem como o anseio de seus pais e/ou cuidadores faz total diferença no atendimento a esse público que, por tantas vezes é excluído, não acolhido e visto como um ser “diferente”. Todas essas vertentes são necessárias e devem ser vistas de forma que somadas no processo do acolher, cuidar e tratar este paciente promovam saúde de maneira ampla, sendo possível atingir “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, como define a Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. AHUJA, R. **Dental manifestations of congenital rubella syndrome.** BMJ Case Rep 2015. doi:10.1136/bcr-2015-209382
2. ALVARENGA, C.V.C. **Mapeamento e Avaliação dos perigos e pontos críticos de controle da produção de IFA de rubéola para vacina tríplice viral.** VI Seminário Anual Científico e tecnológico, 2018.
3. BECKMANN G.A et al. **Rubéola Congênita: um caso de prevenção.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília, 2015; 4(1):114-21
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual técnico-operacional: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola no Brasil, 2008** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
6. CALDAS JUNIOR, A. F et al. **“Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para cirurgiões-dentistas.”** Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Ed. Universitária 2013.
7. COELHO, B. B.; OSÓRIO, S.R.G. **Atendimento odontológico para crianças portadoras de deficiência visual.** Vol.8, n.2, pp.47-50 (Set - Nov 2014) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.
8. COSTA, A. A.; BONA, A.D. **Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios.** RFO, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 107-111, jan./abr. 2013.
9. FERREIRA, R. M. et al. **Percepção da pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico.** Revista Ciência plural. 2017; 3 (2) :53-72.

10. FIGUEIREDO, J.R. **Campo Institucional da Odontologia para pacientes com Necessidades Especiais na região metropolitana de São Paulo.** São Paulo, 2010.
11. HADDAD, A.S, MAGALHÃES, M.H. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais.** São Paulo: Livraria Santos Editora; 2007. p.1-5.
12. LIMA, L.A.C. et al. **Síndrome da rubéola congênita.** RBAC. 2019.
13. MACHADO, L. K. P.; DA SILVA, F. A. P. **Saúde e surdez: odontologia inclusiva.** Encontro de Extensão, Docência, e Iniciação Científica (EEDIC), v.5,n.1,2019.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Brasil livre da rubéola: Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola, Brasil, 2008**
15. NEVILLE, B.W – **Patologia Oral e Maxilo-facial.** 4 ed – 2016.
16. OLIVEIRA, L.M.B. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência.** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2012.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a deficiência.** São Paulo: SEDPcD, 2012.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Genebra: OMS; 2012.
19. PIRES, L.C. **Atendimento odontológico à pacientes com deficiência mental.** Revista Dens, v.15, n.2, novembro/abril 2007.
20. RAMOS, M.P.C. **Manifestações orais de doenças exantemáticas infantis. 2016.** Tese mestrado integrado em Medicina Dentária. 2016.

21. SOUSA, E. B. et al. **Libras no atendimento a pessoa surda no serviço de odontologia: uma revisão de literatura.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba. v. 3, n. 3, p.6942-6956. 2020.
22. VARELLIS, M.L.V. **O paciente com necessidades especiais na odontologia – Manual prático** – 3.ed – São Paulo: Santos, 2017