

ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM DERMATOLOGIA SANITÁRIA E HANSENÍASE DE UBERLÂNDIA/MG

MARTINEZ, Talita da Silva¹
SPINDOLA, Danielle Magalhães Lopes²

RESUMO

A hanseníase é considerada ainda um problema de saúde pública no Brasil e o papel do cirurgião dentista em todas as atividades de controle da doença é de grande relevância dentro do contexto de assistência multiprofissional. O profissional odontólogo deve participar da avaliação bucal do doente, prevenindo e tratando infecções bucais que podem predispor estados reacionais, já que a cavidade oral tem repercussões sobre certas condições sistêmicas e vice-versa. Além disso, o profissional deve estar atento para a presença de lesões orais, que podem ou não estar relacionadas com a doença, e deve garantir o tratamento odontológico ao doente, tanto preventivo, restaurador como reabilitador, como parte do tratamento integral que deve ser oferecido ao paciente com hanseníase. Assim, o presente trabalho vem relatar a rotina de atendimento do odontólogo no Centro de Referência Nacional em Dermatologia

¹ Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Odontologia pela São Leopoldo Mandic de Campinas. Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Odontóloga da Prefeitura Municipal de Catalão e da Prefeitura Municipal de Ouvidor. ttalittasm@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem e Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Fibr - dani24mls@hotmail.com

Sanitária e Hanseníase de Uberlândia, ressaltando a importância do tratamento odontológico na qualidade de vida do paciente com hanseníase. A implementação do serviço de atendimento odontológico permite a inserção do odontólogo na equipe multidisciplinar, abordando aspectos preventivos e curativos, de baixo custo e com grande impacto social, dando ênfase à saúde bucal no atendimento integral do paciente, visando a qualidade de vida e auxiliando no diagnóstico e tratamento da doença.

Palavras – Chave: Hanseníase. Atendimento odontológico. Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença infecciosa crônica e progressiva, causada pelo *Mycobacterium leprae* (RIDLEY, 1985), é considerada um problema de saúde pública em alguns países em desenvolvimento. A meta para eliminação da doença foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e para contemplá-la deve-se registrar uma prevalência menor que um caso em cada 10.000 habitantes (WHO, 2008). O Brasil ainda não alcançou a meta de eliminação e ocupa o segundo lugar no mundo, com uma incidência de 34.894 casos e prevalência de 29.761 casos em 2010 (WHO, 2011).

A transmissão ocorre pelas vias aéreas superiores, de forma direta de uma pessoa contaminada e não tratada para outra (ALMEIDA *et al.*, 2011). No entanto, somente uma pequena parcela da população que entra em contato com a bactéria desenvolve a doença, que depende da duração de convívio com o infectado, severidade da infecção e grau de resistência do organismo (ALMEIDA *et al.*, 2011).

O tratamento é feito à base de poliquimioterapia (PQT) e sua efetividade depende grandemente do diagnóstico precoce, quando seqüelas podem ser evitadas (CORTELA & IGNOTTI, 2008; SOUZA *et al.*, 2009).

De acordo com o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, o tratamento deve ser realizado na Unidade de Saúde da Família mais próxima da casa do paciente e na qual ele esteja cadastrado, descentralizando todo o tratamento do portador de hanseníase (ALMEIDA *et al.*, 2011).

A portaria 3.125 de 7 de outubro de 2010 normatiza o controle da hanseníase no Brasil e propõe que seu controle seja baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares (BRASIL, 2010). A descentralização da assistência à hanseníase contribui com um melhor acesso aos serviços de saúde, melhorando a cobertura da demanda e tornando-se um importante instrumento na eliminação da doença (ALMEIDA *et al.*, 2011).

A questão da saúde bucal insere-se na perspectiva da integralidade do cuidado a essas pessoas, tanto nos casos novos como nos antigos, e inclusive nos casos pós-alta do tratamento PQT. Os estados reacionais, que podem ocorrer inclusive em pacientes já tratados, aliados à ação direta da bactéria, podem amplificar as necessidades de atenção dessas pessoas, inclusive em termos odontológicos, podendo elevar o custo, o tempo de tratamento e o risco de dano neural levando a incapacidades permanentes (FOSS *et al.*, 2003, MARTINEZ & NAHAS, 2009).

Pelo fato da hanseníase ser um importante problema de Saúde Pública no Brasil, é de grande relevância a integração do cirurgião-dentista (CD) em todas as atividades de controle à doença. Além disso, o CD deve ter conhecimento sobre a hanseníase, pois, alguns pacientes, podem apresentar lesões bucais, mais raras, ou alterações faciais, e o profissional pode participar do diagnóstico e encaminhamento do paciente para o tratamento (ALMEIDA *et al.*, 2011).

No entanto, na realidade vivenciada por grande parte dos pacientes, o atendimento odontológico não é de fácil acesso ao doente e, além de um grande número de equipes de ESF sem a presença do cirurgião-dentista, muitos Centros de Referência Nacional não contam com este profissional em suas

equipes. A atenção integral, baseada no cuidado de cada indivíduo como um todo não fragmentado abrange ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, e requer a articulação entre diversas políticas públicas (MARTINEZ & NAHAS, 2009). Como diretriz para a estruturação e organização da rede de serviços, incluindo a rede de atenção à hanseníase, a integralidade pressupõe a identificação de necessidades dessa população baseada na análise de indicadores gerais e específicos, que permitam a emergência de problemas "silenciados", que não aparecem na demanda espontânea desses serviços. (MENDES, 2009.)

Sendo assim, para uma atenção integral ao portador de hanseníase, torna-se importante avaliar a situação da cavidade oral desses indivíduos pela equipe de saúde estabelecendo relações com as formas clínicas, bem como evidenciar a importância da inclusão da atenção à saúde bucal no programa de controle da hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde. A avaliação e tratamento odontológico devem fazer parte da atenção integral para garantir a saúde e a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela hanseníase. O presente artigo vem relatar a rotina de atendimento odontológico no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase (CREDESH) de Uberlândia, Minas Gerais, descrevendo os procedimentos executados durante o tratamento e a produção realizada desde a implantação do setor em 2008 até o ano de 2011.

2 METODOLOGIA

O Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase de Uberlândia visa desenvolver um ensino, pesquisa e assistência de qualidade em Dermatologia Sanitária e Hansenologia, por meio de uma equipe multiprofissional que realiza atendimento, controle, prevenção e reabilitação dos pacientes com hanseníase e dermatoses de interesse sanitário. A equipe conta

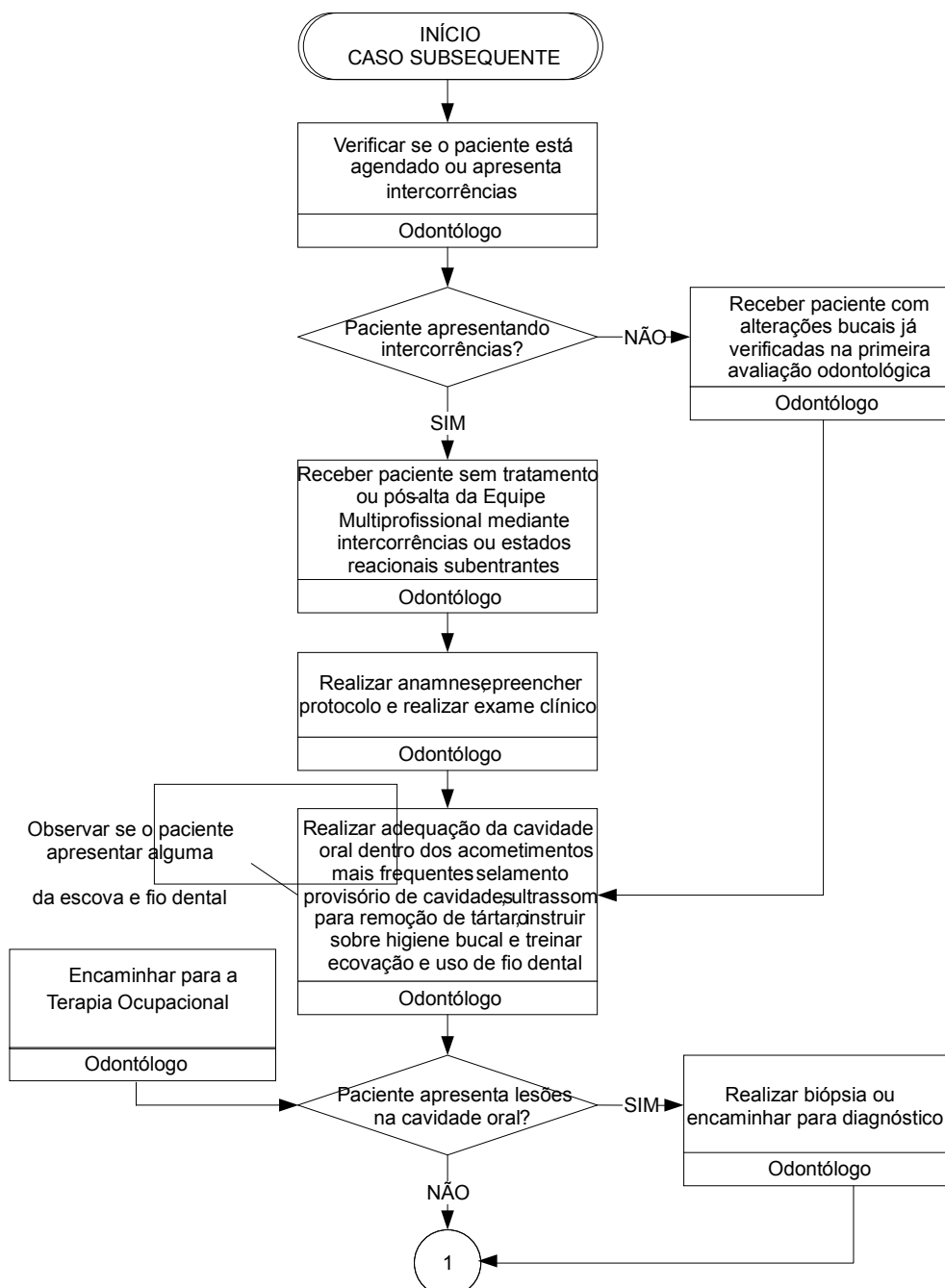
atualmente com médicos (dermatologistas, hansenólogos, patologistas, otorrinolaringologistas, infectologistas, oftalmologistas, neurologistas, ortopedistas e clínicos), biólogo geneticista, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes administrativos, bioquímicos, técnicos de laboratório, fisioterapeutas, técnico ortesista, psicólogo, farmacêutico e odontólogo. A contratação do odontólogo para integrar a equipe multiprofissional do CREDESH foi feita no segundo semestre de 2008.

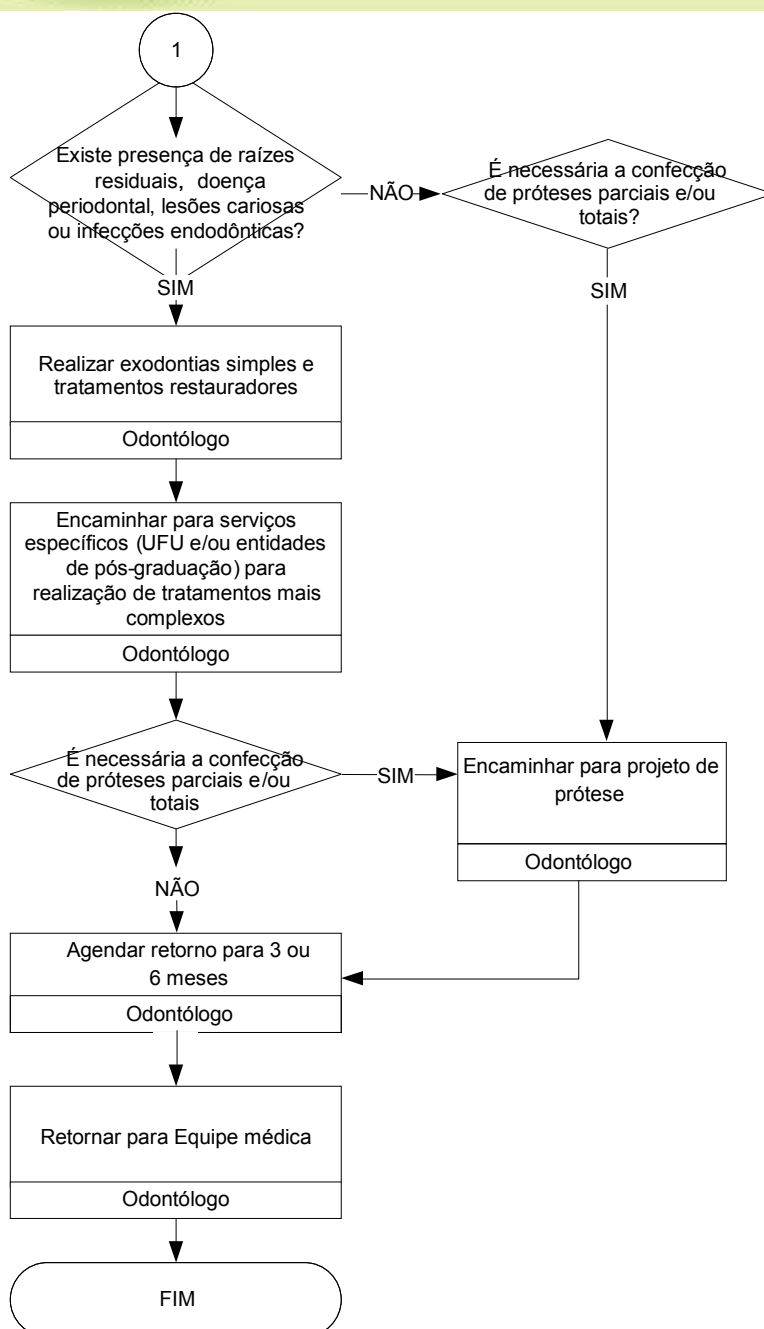
O atendimento odontológico é realizado por meio de fluxogramas (Figura 1), para que o profissional possa interagir com os outros membros da equipe e para que o paciente possa ter uma rotina de atendimento, não se perdendo no meio do serviço.

Na prática odontológica o exame clínico deve estender-se além da cavidade bucal, permitindo não só o reconhecimento de sinais e sintomas oriundos de alterações do complexo buço-maxilo-facial como também a obtenção de informações sobre a saúde geral do paciente (ALMEIDA *et al*, 2004).

Dentro da assistência multiprofissional, o odontólogo recebe o paciente encaminhado pelo médico antes mesmo do início do tratamento PQT, a fim de avaliar alguma possível lesão de mucosa relacionada com a doença e a presença de focos infecciosos que podem prejudicar o tratamento. A partir do momento que o paciente toma a primeira dose da PQT ele inicia também o tratamento odontológico em si, preventivo e curativo, e continua em acompanhamento inclusive após a alta do tratamento, enquanto houver possibilidade de desencadeamento de reações hansênicas. O odontólogo pode receber o paciente também já em tratamento ou pós-alta de qualquer outro profissional da equipe que perceba condições precárias de higiene ou que o paciente venha passando por recidivas de reações hansênicas, para que possa ser realizada uma investigação de possíveis focos infecciosos.

Figura 1- Fluxograma da rotina de atendimento odontológico.





Fonte: Autora

Além disso, há a demanda espontânea do serviço, em casos de sintomatologia dolorosa ou de qualquer outra necessidade odontológica por parte dos pacientes.

Dentre os procedimentos realizados pelo setor de odontologia estão: procedimentos preventivos (instruções de higiene oral, evidenciação de placa, raspagem e ultrassom), curativos (tratamentos restauradores) e reabilitadores (confeção de próteses totais e parciais removíveis), além de exodontias, cirurgias e tratamentos de urgência e emergência (Figura 2).

FIGURA 2. Alguns dos procedimentos executados pelo setor de Odontologia do CREDESH. A) Remoção de tártaro por meio do uso do ultrassom. B) Área imediatamente após a remoção do tártaro. C) Remoção de tecido cariado para posterior tratamento restaurador. D) Área imediatamente após extração dentária.



Fonte: ALMEIDA *et al*, 2004

Nos casos das reabilitações orais dos pacientes com hanseníase, as próteses totais e próteses parciais removíveis são confeccionadas por meio de um projeto de extensão que envolve o odontólogo de CREDESH e professores, graduandos e técnicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

3 TÍTULO DO TERCEIRO TÓPICO DO DESENVOLVIMENTO

Desde o segundo semestre de 2008 até o mês de junho de 2011 foram realizados 2.060 procedimentos odontológicos, detalhados no quadro abaixo:

QUADRO 1 - Procedimentos odontológicos em 2008

ODONTOLOGIA CREDESH

	2008 Agosto a Dezembro	2009 Ano todo	2010 Ano todo	2011 Janeiro a Junho
Procedimentos				
Exame clínico	55	90	113	87
Higiene bucal supervisionada/profilaxia	33	92	69	93
Raspagem por quadrante	128	311	324	183
Exodontia dente permanente	11	12	21	15
Restauração resina/amálgama	14	75	55	66
Selamento provisório por dente	4	22	9	9
Selante	2	0	0	0
Remoção sutura	5	11	18	14
Raio X periapical (urgência)	2	3	10	15
Restauração cimento ionômero de vidro	0	18	5	3
Recolocação coroa	0	1	1	1
Pequenos procedimentos de emergência	0	1	0	1
Biópsia lábio	0	1	0	0
Biópsia tecido da cavidade bucal	0	3	0	0
Medicação intracanal	0	1	1	2
Contenção periodontal	0	0	1	0
Ajuste de prótese total	0	0	1	2
Confecção prótese total removível	0	0	6	8
Confecção prótese parcial removível	0	0	4	8
Reembasamento prótese	0	0	8	12
Total de procedimentos	254	641	646	519

Fonte: **ODONTOLOGIA CREDESH**

Além dos procedimentos odontológicos, alguns pacientes que apresentaram incapacidades e seqüelas da doença, levando a dificuldades motoras e prensoras da mão para utilização da escova e fio dental, foram encaminhados para o serviço de terapia ocupacional do CREDESH e receberam meios de adaptação para facilitar a realização dessas atividades com independência.

No momento da primeira consulta odontológica foi possível ainda suspeitar e diagnosticar casos de carcinomas orais em pacientes com hanseníase e encaminhá-los para avaliação e tratamento oncológico.

Com relação ainda a manifestações bucais, técnicas moleculares como a PCR (Reação em cadeia da Polimerase) em tempo real em amostras de lesão oral permitiram a identificação do bacilo em paciente com forma paucibacilar da doença, auxiliando no diagnóstico e no tratamento da hanseníase (MARTINEZ *et al*, 2011).

A hanseníase é uma doença crônica, estigmatizante e ainda permanece como um problema de saúde pública no Brasil. A redução da transmissibilidade e do número de doentes com lesões incapacitantes depende do diagnóstico precoce (CORTELA & IGNOTTI, 2008; SOUZA *et al.*, 2009).

A integralidade no atendimento odontológico, que pode envolver a suspeita de casos e o encaminhamento para o diagnóstico, fortalece o trabalho em equipe e auxilia na garantia da qualidade de vida ao doente. No entanto, a literatura relata que casos da doença com lesões em áreas visíveis estão passando despercebidos pelo atendimento odontológico, por razões principalmente de limitação do conhecimento da doença (CORTELA & IGNOTTI, 2008) e por insegurança no atendimento desses pacientes por grande parte dos odontólogos (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Os cirurgiões-dentistas ainda realizam práticas isoladas de atendimento e distantes do trabalho em equipe (CORTELA & IGNOTTI, 2008). O que se espera é que esses profissionais estejam preparados para desenvolver habilidades para o trabalho multiprofissional, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento prestado à comunidade (BRASIL, 2001).

O atendimento multiprofissional desenvolvido no CREDESH vem de encontro à integralidade da assistência, já que o atendimento ao paciente com hanseníase não envolve apenas a medicação PQT e os cuidados médicos ou da equipe de enfermagem. A doença é complexa, não restrita ao campo biológico e necessita da atenção dos mais diversos profissionais, inclusive do odontólogo. A integralidade do atendimento deve ser o eixo norteador na formação dos

profissionais da saúde, já que faz parte das diretrizes da Constituição Federal para ações e serviços de saúde pública.

Dentro das ações desenvolvidas pelo odontólogo encontra-se inicialmente o exame clínico, que envolve além da análise intra-oral as condições sistêmicas do indivíduo. No caso do CREDESH, estas informações podem também ser obtidas no próprio prontuário do paciente, questionando-o se surgiu alguma outra alteração após o período compreendido pelas anotações. Caso necessário, o odontólogo pode buscar informações com os outros profissionais da equipe.

A atuação do odontólogo no tratamento dos pacientes com hanseníase, seja este preventivo, curativo ou reabilitador, visa especialmente a eliminação de focos infecciosos bucais, a fim de evitar o desencadeamento ou diminuir a intensidade de possíveis estados reacionais, auxiliando na qualidade de vida do doente.

Embora trabalhos científicos ainda não apresentem os resultados da atuação do profissional de odontologia no paciente com hanseníase, a prática clínica, ainda que recente, mostra resultados positivos e promissores no que se refere à diminuição de intensidade de estados reacionais, melhora qualidade de vida e auto-estima desta estigmatizada classe de pacientes (MARTINEZ & NAHAS, 2009).

4 CONCLUSÃO

Por ser uma doença crônica e estigmatizante, o paciente com hanseníase necessita de um tratamento realizado por uma equipe multiprofissional. A implementação do serviço de atendimento odontológico nessa equipe permite a abordagem de aspectos preventivos e curativos na cavidade oral, de baixo custo e com grande impacto social, dando ênfase à saúde bucal no atendimento integral do paciente, visando a qualidade de vida e auxiliando no diagnóstico e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.A.; ZIMMERMANN, R.D.; CERVEIRA, J.G.; JULIVALDO, F.S. **Prontuário odontológico**: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro. 2004. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002.

ALMEIDA, J.R.S.; ALENCAR, C.H.M.; BARBOSA, J.C.; DIAS, A.A.; ALMEIDA, M.E.L. Contribuição do cirurgião-dentista no controle da hanseníase. **Caderno de Saúde Coletiva**. 19, 3, 271-277, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. A saúde bucal faz parte da Saúde da Família? **Ministério da Saúde**. Brasília. 2001.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Portaria nº 3.125/GM de 7 de outubro de 2010. Dispõe sobre as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial da União. 2010.

CORTELA, D.C.B.; IGNOTTI, E. Conhecimento e experiências do cirurgião-dentista sobre hanseníase em Cáceres, MT, Brasil. **Revista Odonto Ciência**. 23, 3, 243-250, 2008.

FOSS, N.T.; SOUZA, C.S.; GOULART, I.M.B.; GONÇALVES, H.S., VIRMOND, M. Hanseníase: Episódios Reacionais. In: **Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003.

MARTINEZ, T.S.; NAHAS, A.A.; FIGUEIRA, M.M.N.R.; COSTA, A.V.; GONÇALVES, M.A.; GOULART, L.R.; GOULART, I.M.B. Oral Lesion in Leprosy: Borderline Tuberculoid Diagnosis Based on Detection of Mycobacterium leprae DNA by qPCR. **Acta Dermato Venereologica**. 91, 6, 704-707, 2011.

MARTINEZ, T.S.; NAHAS, A.A. Saúde bucal: assistência odontológica a pacientes com hanseníase. In: Malagutti, W.; Kakiyama, C.T. **Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma Abordagem Multiprofissional**. Ed. Martinari, São Paulo. 465-480, 2009.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Escola de Saúde Pública de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2009.

RIDLEY, D.S.; JOB, C.K. The pathology of leprosy. In: Hastings, RC. **Leprosy. Medicine in the tropics**. Ed Churchill Livingstone, N.Y. 100-133, 1 985.

SOUZA, V.A.; EMMERICH, A.; COUTINHO, E.M.; FREITAS, M.G.; SILVA, E.H.; MERCON, F.G.; SOUZA, A.C.; BALLA, V.A.C.; ZANDONADI, E.; PEIXOTO, R.R.G.; DEPS, P.D. Dental and oral condition in leprosy patients from Serra, Brazil. **Leprosy Review**. 80, 156-163, 2009.

HO. Global Leprosy Situation. **Weekly Epidemiological Record**. Geneva, 33, 293-300, 2008.

WHO. Global Leprosy Situation. **Weekly Epidemiological Record**. 86th year, 86, 36, 389-400, 2011. Disponível em: www.who.int/wer