

PROTOCOLO

BÁSICO DE ATENDIMENTO EM CENTRO CIRÚRGICO



// *Recomendações
para atendimento
de pacientes com
necessidades especiais* **//**

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA – DF
Gestão 2008 - 2010

Conselheiros Efetivos

Júlio César
Toni Arcuri
José Cleomir Tognonato Filho
Frederico Minervino Dias Sobrinho
Giancarlo Crosara Lettieri

Conselheiros Suplentes

Daniel Libânio Pinheiro Rocha
Fátima Regina Porfírio
Marcus Antônio Costa
Maurício Barriviera

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – DF

Joaquim Carlos da Silva Barros Neto - Secretário
Samuel Junqueira de Andrade Abreu - Gerente de Odontologia

COMISSÃO DO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Ângela Maria Sá Leitão Fiúza Lima – Presidente
Omar Nunes Filho – Secretário
Ana Alice Gomes de Paula
Ana Flavia Silveira de Oliveira Carballal
Ana Maria Ferreira
Diógenes Seguti Ferreira
Helen Cristina Borgato Fonseca
Marieta Ferraz
Tatiana Oliveira Menezes Kishimoto
Suely Assunta Gonçalves
Giancarlo Crosara Lettieri – Conselheiro do CRO-DF
Marcílio Jorge Fonseca Sales – Secretário Executivo do CRO-DF

1. INTRODUÇÃO

Um protocolo se caracteriza por ser uma ferramenta de trabalho que contempla um conjunto de parâmetros com o objetivo de padronizar, construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários à atuação.

Apresenta, ainda, um conjunto de princípios e recomendações elaborados para facilitar a tomada de decisão apropriada na atenção aos pacientes, em situações específicas, dotando cada serviço de um método ordenado nas diferentes especialidades, o que resguarda a prática profissional.

Ressalta-se que o protocolo não tem a pretensão, entretanto, de se constituir em receitas fechadas, únicas e absolutas, até porque estes não são conceitos compatíveis com a prática clínica na área da saúde. Quando se refere aos pacientes com necessidades especiais, a decisão técnico-científica deve ser sempre aliada ao seu potencial de ser executado, pois a dificuldade de atendimento a estes usuários é acentuada, na maioria das vezes, pela presença de extremas limitações comportamentais.

2. CONCEITO DO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Para fins de assistência odontológica, entende-se por Paciente Especial todo aquele indivíduo que apresente desvios de normalidade – de ordem mental, física, sensorial, de comportamento e crescimento – tão acentuados a ponto de não se beneficiar de programas rotineiros de assistência. Para que goze de saúde bucal, exige setores, pessoal e serviços especializados, capazes de atender às suas necessidades específicas (OMS).

É importante destacar que o conceito de Paciente com Necessidades Especiais é amplo e muitos requerem atenção odontológica diferenciada. No entanto, um grande número desses pacientes pode ser atendido em consultórios particulares ou UBS (Unidades Básicas de Saúde).

No serviço público, quando necessário, deverão ser encaminhados aos Centros Especializados Odontológicos, acompanhados de relatório detalhado, justificando a referência e assinado pelo profissional responsável.

Pacientes com limitações motoras, com deficiência visual, com deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, idosos, HIV positivos,

pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações, que não apresentem distúrbios de comportamento, deverão ser atendidos nas UBS.

3. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL

A anestesia geral é um recurso adicional, e em algumas situações, ela pode ou deve ser instituída para o tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. A realização do tratamento odontológico, quando possível, deve ser ambulatorial com a participação de

equipe multiprofissional e interdisciplinar, diminuindo consideravelmente os riscos inerentes à própria hospitalização, administração dos agentes anestésicos gerais, como também dos custos totais desse procedimento (Sabbagh-Hadadd, A. 2007).

A indicação da anestesia geral para o tratamento odontológico deve seguir o planejamento. Isto não descarta a alteração da decisão em outras sessões, quando se quer tentar outras formas de atendimento.

Anestesia geral é um termo utilizado para designar uma técnica anestésica que promove inconsciência (hipnose), total abolição da dor (analgesia/anestesia) e relaxamento do paciente, possibilitando a realização de qualquer intervenção cirúrgica conhecida. Pode ser obtida com agentes inalatórios e/ou endovenosos.

O Conselho Federal de Medicina determinou por meio da portaria nº. 852, de 04/10/1978, sobre pacientes a serem submetidos à anestesia geral para tratamento odontológico por cirurgiões-dentistas: a anestesia geral somente poderá ser realizada por médico anestesista, em ambiente hospitalar, sendo que o hospital deve dispor de condições indispensáveis de segurança, comuns a ambientes cirúrgicos. A portaria determina, ainda, ser atentatória à ética a solicitação e/ou a realização de anestesia geral em consultório ou ambulatório, devendo, portanto, ser administrada por médico anestesista em ambiente hospitalar, por este possuir recursos no caso de ocorrer qualquer eventualidade. O responsável pelo paciente é o médico anestesista, em qualquer circunstância, inclusive perante o Instituto Médico Legal (Sabbagh-Hadadd, A. 2007).

O Conselho Federal de Odontologia, através da resolução 172/91 artigos 1º e 2º, afirma:

Artigo 1º: “O cirurgião-dentista pode operar pacientes submetidos a qualquer um dos meios de anestesia geral, desde que sejam atendidas as exigências cautelares recomendadas para o seu emprego, ou seja, a anestesia geral é feita pelo médico anestesista em ambiente hospitalar”.

Artigo 2º: “O cirurgião-dentista poderá executar trabalhos profissionais em pacientes sob anestesia geral quando esta for executada por médico especialista em ambiente hospitalar, que disponha das indispensáveis condições comuns ao ambiente cirúrgico”.

3.1 - Indicações da Anestesia Geral para Tratamento Odontológico

As indicações da anestesia geral em pacientes com necessidades especiais baseiam-se em três fatores fundamentais:

► **Condições Clínicas:** paciente com severo comprometimento físico, distúrbio neuromotor, neuropsicomotor ou deficiência mental do tipo severa ou profunda.

► **Condições Bucais:** tratamento odontológico muito extenso, extração de dente não irrompido, extrações

múltiplas, hiperplasias, cistos, tumores e cirurgias de porte maior.

- Condições comportamentais: pacientes extremamente ansiosos, não cooperativos por problemas cognitivos, distúrbios comportamentais (autismo, Síndrome do X-Frágil e hiperatividade) ou psiquiátricos (Esquizofrenia, Síndrome do Pânico), demências e procedimentos cirúrgicos em crianças de tenra idade.

- Outras condições: Necessidades de tratamento acumuladas em pacientes residentes em áreas afastadas, que não possuem esse tipo de atendimento.

3.2 - Elaboração do plano de tratamento Tem como objetivo a organização e racionalização dos procedimentos, diminuindo a possibilidade de imprevistos e atrasos, assim como mudanças necessárias durante a execução do tratamento.

- Anamnese: informações do paciente, história médica odontológica pregressa e atual, exames complementares e pareceres médicos necessários.

- Exame bucal: diagnóstico (exame clínico e radiográfico quando possível).

- Interação equipe odontológica e anestesista: discussão do tempo de duração da anestesia de acordo com a natureza e o volume do trabalho a ser realizado.

- Quando não for possível realizar exame bucal e plano de tratamento detalhado, eles serão feitos com o paciente sob anestesia geral.

3.3 - Equipe

A equipe multidisciplinar é composta por:

- Médico anestesista
- Equipe de enfermagem
- Equipe odontológica

É importante que a equipe seja integrada e é de boa conduta

a presença do cirurgião-dentista de referência da família no centro cirúrgico no dia da intervenção. No caso da impossibilidade da sua presença, deverá ser realizado um relatório para o cirurgião-dentista que executará os procedimentos, previamente discutido com o responsável legal do paciente. A equipe odontológica deverá ser formada por dois a três cirurgiões-dentistas e um a dois auxiliares de saúde bucal (ASB).

3.4 - Conduta pré-operatória

- Anamnese prévia e solicitação de radiografias (panorâmica e periapicais), sempre que possível.

- Solicitação de exames laboratoriais:

Sangue: hemograma completo, coagulograma, glicemia, uréia, creatinina, TGO, TGP.

Urina: EAS (Elementos Anormais de Sedimentação)

Fezes: parasitológico

- Solicitação de Rx de tórax PA e perfil.

- Solicitação de parecer cardiológico e/ou risco cirúrgico (Quadro II).

- Consulta para avaliação dos exames, planejamento do tratamento e agendamento do centro cirúrgico.

- Preenchimento do consentimento esclarecido e assinatura do responsável legal pelo paciente.

- Preenchimento do pedido de internação e marcação da cirurgia.

- É desejável encaminhar o paciente para o ambulatório de pré-anestésico com os resultados dos exames. O apoio clínico do anesthesiologista é importante na fase pré-operatória, quanto na transcirúrgica e no segmento pós-operatório (Quadro I).

| QUADRO 1 | Objetivos da Visita Pré-operatória, realizado pelo médico anestesista |
|----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">► Identificar condições clínicas que podem ser melhoradas antes da cirurgia;► Identificar condições clínicas que podem orientar a escolha da anestesia;► Verificar necessidade de monitorização especial durante ou após cirurgia;► Avaliar a necessidade de medicação pré-operatória;► Estabelecer relação de confiança;► Diminuir o medo e ansiedade► Educar e instruir o paciente ou responsável. |

| QUADRO 2 | A Sociedade Americana dos Anestesiologistas (American Society of Anesthesiologists _ ASA) classificam os pacientes com indicação para anestesia geral de acordo com o estado físico em: |
|----------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">► ASA I _ Paciente sem alterações orgânicas, fisiológicas, bioquímicas ou psicológicas. Não há alterações sistêmicas.► ASA II _ Pacientes com doença sistêmica leve ou moderada causada por fenômeno fisiopatológico ou pela condição que será tratada cirurgicamente.► ASA II _ Pacientes com alterações orgânicas muito intensas ou transtornos patológicos de qualquer causa, mesmo que não seja possível definir o grau de incapacidade orgânica.► ASA IV _ Pacientes com transtornos gerais graves, que põem em perigo sua vida e que não são corrigidos por cirurgia.► ASA V _ Paciente, moribundo, com poucas possibilidades de sobreviver, mas são submetidos à cirurgia como último recurso.► ASA VI _ Paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos serão doados.► E _ Operação de emergência de alguma variedade (usada para modificar uma das classificações acima, ex.: ASA IIIE) |

Os indivíduos classificados como ASA I e II, poderão ser submetidos à anestesia geral após a avaliação clínica global. Entretanto, indivíduos ASA III e IV necessitam de acompanhamento de médico especialista no sentido de observar os riscos do procedimento.

3.5 – Internação e Pré-anestésico

- ▶ O paciente deve estar em jejum absoluto durante as doze horas que precedem a anestesia geral. Indica-se o período matinal como ideal.

- ▶ Paciente e responsável apresentam-se na sala de internação.

- ▶ O paciente é encaminhado para o centro cirúrgico em companhia do responsável.

- ▶ Caso necessário, será realizada medicação pré-anestésica pelo anestesista com a finalidade de diminuir a ansiedade.

- ▶ Se o paciente não chegar sedado ao centro cirúrgico, será solicitada a ajuda daquele que tem maior grau de afetividade no acompanhamento até a sala cirúrgica. Após a indução anestésica o acompanhante deixa a sala.

3.6 - Atuação do Cirurgião-Dentista

- ▶ Paramentação da equipe.

- ▶ Preparo da mesa e equipamentos odontológicos:

A montagem da mesa e verificação dos equipamentos odontológicos deverão ser realizadas pelo Cirurgião-Dentista e/ou por sua auxiliar.

- ▶ Preparo do campo operatório, antissepsia intra e extra-oral.

- ▶ Colocação dos campos operatórios estéreis.

- ▶ Aspiração e colocação do tampão orofaríngeo.

- ▶ Uso de abridores de boca para manter e facilitar o tratamento preventivo/reabilitador/cirúrgico.

- ▶ Exame clínico e plano de tratamento quando não for possível realizá-los previamente.

3.7 – Tratamento odontológico

É importante considerar as condições do paciente para planejar da melhor forma possível o tratamento restaurador e cirúrgico. Podem ser necessárias intervenções menos conservadoras (exodontias parciais ou totais), em detrimento as reabilitadoras (endodontia, Dentística restauradora e prótese).

- ▶ Anestesia infiltrativa com vasoconstrictor para diminuir a quantidade de anestésico inalado, facilitando a recuperação pós-cirúrgica e, em casos de cirurgia, diminuir o sangramento. (informar a administração do anestésico local ao anestesista).

- ▶ Periodontia.

- ▶ Restaurações e aplicações de selantes e flúor.

- ▶ Exodontias e outros atos cirúrgicos.

- ▶ Sutura com fio reabsorvível.

- ▶ Limpeza do campo operatório com soro fisiológico.

- ▶ Comunicação ao anestesista o término dos procedimentos odontológicos

- ▶ Aspiração e inspeção final.

- ▶ Remoção do tampão orofaríngeo.

- ▶ Acompanhamento do despertar do paciente e sua remoção para sala de recuperação.

3.8 - Cuidados pós-operatórios

- ▶ Paciente é encaminhado para a sala de recuperação.

- ▶ Preenchimento das fichas do prontuário: relatório da cirurgia e prescrições pósoperatórias.

- ▶ Orientação ao responsável sobre os cuidados pós-operatórios, medicações e marcação do retorno ao ambulatório.

- ▶ Alta hospitalar, com o paciente plenamente recuperado, após alta do anestesista. Geralmente concedida no mesmo dia do procedimento, desde que o paciente esteja em perfeitas condições de saúde bucal e sistêmica.

3.9 – Manutenção

- ▶ O retorno do paciente ao consultório deve ser planejado segundo suas necessidades individuais.

- ▶ Os retornos periódicos são importantes para dessensibilização do paciente quanto aos tratamentos preventivos e curativos futuros. Nesses retornos é estabelecido um vínculo maior entre paciente/família/profissional.

ANEXO 1

EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CENTRO CIRÚRGICO

- ▶ Equipo
- ▶ Instrumentos manuais e rotatórios
- ▶ Fotopolimerizador
- ▶ Amalgamador
- ▶ Aspirador de secreções
- ▶ Equipamento para raspagem com ultra-som
- ▶ Raios-X e meios para revelação de filmes
- ▶ Abridores de boca
- ▶ Todo material de consumo e instrumentais utilizados na realização de procedimentos odontológicos

ANEXO 2

Nome do Paciente _____ DN: ____/____/____

CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Eu, _____ na qualidade de responsável pelo paciente _____ portador de _____, autorizo exame clínico e tratamento odontológico pela equipe: _____.

Tenho conhecimento que o tratamento odontológico será realizado em centro cirúrgico com uso de anestesia geral. Declaro estar ciente do plano de tratamento em anexo, de possíveis alterações que por ventura venham a ocorrer e alertado da possibilidade de ser necessária a realização de extrações parciais ou totais. Assim sendo, delego poderes de decisão ao Cirurgião Dentista.

Entendo a importância da saúde bucal e me comprometo a seguir as orientações sugeridas pela equipe, assim como retornar às consultas de manutenção programadas.

Confirmo a veracidade destas informações e autorizo a realização do tratamento odontológico necessário.

Autorizo a utilização de toda a documentação para possível divulgação científica () sim () não

TESTEMUNHA 1

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

TESTEMUNHA 2

Brasília, ____ de _____ de ____.

ANEXO 3

ACESSO DO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS AO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DA SES/DF

Atenção Básica: Centro de Saúde ou PSF

1ª consulta: 1ª tentativa de atendimento ► condicionamento psicológico

Paciente
cooperativo

Paciente não
cooperativo

Pacientes portadores
de barreiras de
comportamento graves

Atendimento na
Unidade Básica de
Saúde: C. Saúde/
PSF

2ª consulta: 2ª tentativa de
atendimento ► condicionamento psicológico

Manutenção
preventiva
programada

Encaminhamento para o CEO: de-
verá ser feito no formulário 66.00,
pacientes não cooperativos, de
acordo com os critérios de inclu-
são no CEO, tipo de deficiência
apresentada pelo paciente e justi-
ficativa de encaminhamento

REALIZAÇÃO:



CRO-DF
Humanizando a Odontologia
Gestão 2008-2010



Secretaria de Estado de Saúde
Gerência de Odontologia

APOIO:

Coordenação Nacional
de Saúde Bucal

Ministério
da Saúde

