

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO ODONTOLÓGICO INTEGRAL E HUMANIZADO À PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN

Julia de Jesus Marques¹
Cassiane Alves dos Santos²
Cristina de Carvalho Guedes Abreu³

ABSTRACT: Introduction: Dental complications in individuals with Down syndrome require comprehensive and humanized care, with the dental professional playing an important role in managing the oral alterations that affect this population. Objective: The general objective was to understand the responsibilities of dental professionals in providing humanized and comprehensive care to patients with Down syndrome. Materials and Methods: Qualitative bibliographic research. Updated studies on the topic were considered, including manuals from the Ministry of Health. Results: Dental professionals have specific responsibilities focused on the oral changes that occur in patients with Down syndrome. Family guidance, along with preventive and surgical care provided to these patients, combined with humanized care, can help overcome the barriers and challenges faced by dental professionals in ensuring comprehensive care. Conclusion: Dentists must be qualified to provide comprehensive and humanized care to patients with Down syndrome, considering that oral health needs are often insufficiently addressed in the professional's workflow. Care based on humanization is one of the key strategies to ensure effective and resolute assistance. 8249

Keywords: Down Syndrome. Dentistry. Holistic Care.

I INTRODUÇÃO

A Associação Internacional de Medicina Dentária para Deficiência e Saúde Oral (*Internacional Association of Dentistry for Disabilities and Oral Health*) tem a responsabilidade de categorizar cada paciente com sua respectiva deficiência, agrupando por desvios de inteligências, desvios de comportamentos e psicológico, deficiências físicas e congênitas; deficiências sensoriais, doenças endocrinometabólicas, doenças sistêmicas crônicas estados fisiológicos especiais e problemas sociais.

A Síndrome de Down, agregada a complicações de desenvolvimento, envolve a necessidade de um atendimento diferenciado e cuidados especiais. Estes pacientes, devido a uma série de alterações orais, envolvendo a dificuldades na sua higiene oral, possuem desafios quanto aos cuidados a sua saúde.

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

²Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

³Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria, há uma necessidade de conhecimentos especializados, instalações adequadas, sensibilidade atenção e uma maior consciência, a prestação de cuidados com as crianças que tem necessidades especiais no atendimento dentário.

Independentemente de raça e classe social, a Síndrome de Down pode afetar todas essas pessoas. Uma integração na sociedade de maneira harmoniosa, saudável, aonde eles se desenvolvam e cresçam usufruindo disso. A contribuição familiar e uma equipe multidisciplinar é essencial nos cuidados da saúde e na obtenção de um crescimento equilibrado, onde essa mesma equipe deve viabilizar a saúde por meio da renovação morfológica, tanto funcional como estética.

Complicações dentárias relativas a estas pessoas são muitas, exigindo assim cuidado integral, lembrando que o papel dos profissionais da saúde e da família em meio ao acompanhamento deles é decisivo e importante no cuidado. Esse grupo de profissionais deve integrar o cirurgião dentista/odontólogo, onde a valorização do papel da medicina dentária é necessária, para conquistar melhores condições de vida aos pacientes deste grupo.

É clara e perceptível a comparação da relevância que não tem a saúde oral, sendo que devia ser mais valorizada, percebe-se isso devido à valorização em outras áreas que são dedicadas a pacientes dessa síndrome. Realmente o cuidado dentário a esses pacientes não é uma prioridade para maioria das pessoas que têm a síndrome de Down e atraso mental. Dessa forma, a presente pesquisa teve como problema: como deve ser o atendimento odontológico integral e humanizado aos pacientes com Síndrome de Down no Sistema Único de Saúde?

Teve-se como objetivo geral compreender as atribuições do profissional dentista no atendimento humanizado e integral ao paciente com Síndrome de Down no SUS e como objetivos específicos: compreender o que é a Síndrome de Down e as características patológicas da condição, descrever as alterações orais que podem acometer a pessoa com Síndrome de Down, evidenciar o papel do odontólogo no cuidado humanizado a pessoa com Síndrome de Down.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Síndrome de Down

Segundo Bassani (2012) síndrome é estabelecida por um conjunto de características que prejudicam de algum modo o desenvolvimento do indivíduo. Down refere-se ao sobrenome do

médico que descreveu a síndrome em 1866. A Síndrome de Down pode ser definida, por uma anomalia genética causada pela presença de um cromossomo extra, que resulta na anomalia física e mental manifestada em vários graus. No entanto, existem outras definições que consideram a Síndrome de Down como um atraso do desenvolvimento, tanto nas funções motoras do corpo como das funções mentais.

A primeira descrição clínica foi feita em 1866 pelo médico pediatra inglês John Langdon Down, que trabalhava no Hospital John Hopkins em Londres em uma enfermaria para pessoas com deficiência intelectual. Relaciona-se com clareza as características físicas similares que observou em alguns filhos de mães acima de 35 anos de idade, descrevendo as crianças como amáveis e amistosas. Influenciado pela Teoria da Evolução de Charles Darwin, o médico explicou a síndrome estabelecendo uma teoria étnica, sugerindo ser a síndrome um “estado regressivo da evolução” (Bassani, 2012).

O registro antropológico mais antigo da Síndrome de down provém das escavações, datado no século VII de um crânio saxônio, identificando modificações estruturais vistas com frequência em crianças com síndrome de down. A tribo dos Olomecas, que viveram na região do golfo do México entre 1500 a.C e 300 d.C, de acordo com achados arqueológicos, tem esculturas, desenhos entre outros fósseis que apresentam características físicas semelhantes à de portadores da Síndrome de Down (Drumond; Silva, 2025). 8251

Após a descrição de Down, os estudos sobre a causa da síndrome atribuíram a outras doenças como tuberculose, sífilis e ao hipotireoidismo, sendo vistas também como “crianças inacabadas”. Durante o período que antecedeu a identificação da alteração cromossômica, os pacientes foram rejeitados e mantidos sob regime hospitalar, em condições precárias. O fim desse primeiro período da história da SD é frisado por uma intolerância de raízes religiosas e culturais e coincide com o Holocausto Judeu, um dos ícones do preconceito humano (Bassani, 2012).

A trissomia do 21 foi considerada a primeira alteração cromossômica detectada na espécie humana e dentro dos primeiros anos da década seguinte, seria renomeada para Síndrome de Down. Com isso, houve a descoberta da alteração cromossômica marca o segundo período da história da SD, trazendo consigo uma fase nova de interesse científico (Silva, 2024).

Em 1960, descreveu casos de Translocação, isto é, partes do ou o cromossomo 21 inteiro colado em outro cromossomo qualquer, e em 1961, descreveu o primeiro caso de Mosaicismo, sendo duas linhagens celulares possuindo diferentes padrões cromossômicos. No caso da SD,

uma linhagem celular com 46 (normal) cromossomos e outra com 47 (com a trissomia 21) (Drumond; Siva, 2025).

Nos Estados Unidos, após uma revisão de termos científicos realizada em 1970, a denominação “mongolismo” foi extinta e a alteração foi definitivamente denominada Síndrome de Down, em homenagem ao médico que a descreveu pela primeira vez. O terceiro período da história da SD coincide com a onda de reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente, que foi tomando conta de grande parte do mundo a partir das últimas décadas do século XX, onde toda criança, independente de sexo, raça, cor, religião ou capacidade mental teria direito a cuidados médicos e educação (Silva, 2024).

A fase do interesse científico aliado ao interesse educacional e hoje, a institucionalização, a marginalização e a ignorância, enfim, vão cedendo paulatinamente lugar ao seguimento interdisciplinar humanizado e especializado e a programas educacionais cada vez mais ricos, pautados no conhecimento de que as pessoas com SD têm inúmeras potencialidades e revelam nas quando bem integradas à família e à comunidade (Lima et al., 2012).

As anomalias cromossômicas incluem defeito no número e na estrutura, e são resultado de erros na divisão celular. Cada pessoa possui 46 cromossomos (onde ficam os genes) no núcleo de todas as suas células. As únicas células que têm menos cromossomos são os gametas ou células germinativas, ou seja, o óvulo e o espermatozoide, que se juntam para que a célula inicial que dará origem à criança possua os 46 cromossomos de regra. No entanto, acontecem erros durante o processo da concepção e multiplicação das primeiras células do embrião. O que ocorre é que um terceiro cromossomo se infiltra no cromossomo 21. Dos 23 pares de cromossomos, o 21º par fica com três cromossomos, em vez de dois, e o equívoco passa a ser reproduzido nas células da criança (Kriegman, et al., 2014). 8252

A criança com síndrome de down pode ser diagnóstica desde o pré-natal, prever se o feto é ou não, portador da SD. Este diagnóstico tem finalidade de evidenciar a presença da síndrome no feto durante a gestação.

Dentre os métodos não-invasivos destacam-se a triagem do soro materno e o diagnóstico por imagem. O diagnóstico por imagem é feito principalmente baseado na ultrassonografia e na ecografia, ambas evidenciam claramente más-formações congênitas (Bassani, 2012).

Segundo Bassani (2012) os procedimentos invasivos podem ser realizados durante a gestação, como: cordocentese, amniocentese, ecografia, biopsia das vilosidades coriônicas são utilizados para testes confirmatórios, os quais baseiam-se em análises bioquímicas, cariotípico

fetal ou até técnicas de PCR (reação em cadeia da polimerase) utilizando as células fetais coletadas.

O fenótipo da SD se caracteriza principalmente por: pregas palpebrais oblíquas para cima, epicanto (prega cutânea no canto interno do olho), sinófris (união das sobrancelhas), base nasal plana, face aplanada, protusão lingual, palato ogival (alto), orelhas de implantação baixa, pavilhão auricular pequeno, cabelo fino, clinodactilia do 5º dedo da mão (5º dedo curvo), braquidactilia (dedos curtos), afastamento entre o 1º e o 2º dedos do pé, pé plano, prega simiesca (prega palmar única transversa), hipotonía, frouxitão ligamentar, excesso de tecido adiposo no dorso do pescoço, retrognatia, diástase (afastamento) dos músculos dos retos abdominais e hérnia umbilical (Brasil, 2013).

Nem todas essas características precisam estar presentes para se fazer o diagnóstico clínico de SD. Da mesma forma, a presença isolada de uma dessas características não configura o diagnóstico, visto que 5% da população pode apresentar algum desses sinais (Brasil, 2013).

Para Bassani (2012) ainda se desconhece a causa desta alteração genética e não há cura para a síndrome de down. Independentemente do tipo, trissomia 21, translocação ou mosaicismo, é sempre o cromossomo 21 o responsável pelos traços físicos e função intelectual limitada, observado, sobretudo nos indivíduos com síndrome de down.

8253

As limitações de uma criança com síndrome de Down são um desafio para os pais desde o nascimento. Diversos aspectos contribuem para um desenvolvimento satisfatório da criança portadora da síndrome, o que muitas vezes compreende a intervenção de diversos profissionais. O médico assistente estará atento aos problemas fisiológicos, especialmente os de ordem cardiológica e respiratória, que podem causar preocupações na tenra idade (Bassani, 2012).

Em grande parte, é necessária a intervenção de um cirurgião cardíaco para fixar problemas congênitos. Geralmente a cirurgia não é complicada e tem grande índice de sucesso. A função tireoidiana será sempre controlada e medicada quando necessário. Devido ao fato de apresentarem redução do tônus dos órgãos envolvidos com a fala, será necessário a intervenção de um profissional de fonoaudióloga, para garantir a qualidade da comunicação e desenvolvimento da linguagem da criança (Bassani, 2012).

O fator mais importante para garantir o bom desenvolvimento e convívio social da criança com síndrome de Down é o bom ambiente familiar, com junção de uma equipe multidisciplinar para intervir desde cedo nos processos de desenvolvimento do indivíduo.

2.2 Cuidado Humanizado nas situações orais mais comuns

A promoção da humanização aos pacientes com Síndrome de Down - SD se torna importante pelo fato de diversas pesquisas evidenciarem que muitos desses pacientes não são atendidos de forma adequada nas unidades de saúde. Essa realidade se faz presente também por conta de uma série de outras demandas que se tornam mais importantes do que a assistência ofertada no cuidado individual do paciente (Silva, 2021).

A assistência humanizada requer relações interpessoais, considerando os preceitos éticos dessa relação entre o profissional e o cliente. O saber ouvir de forma qualificada, a atenção dada e a busca pelas soluções dos problemas psicológicos, dentre outros, apresentados pelos pacientes durante o tratamento e acompanhamento, são alguns dos pontos essenciais para a promoção da humanização. Nessa atenção, é importante reconhecer as necessidades de cada paciente e dar a ele todo o apoio necessário, nos mínimos detalhes. A relação entre cliente, profissional e instituição é um elo importante para a promoção da humanização (Silva; Rodrigues, 2013).

A humanização traz benefícios para os pacientes com SD, em todos os tipos de atendimento, principalmente na assistência odontológica. É evidente que a assistência humanizada diminui os riscos tanto para a equipe quanto para o paciente. A literatura reforça que uma das principais causas da assistência deficiente a todos os grupos é a falta de cuidados básicos e humanos durante a assistência. O profissional da odontologia tem um papel primordial na promoção do cuidado humanizado aos pacientes com SD. Desde a recepção do paciente até o final do tratamento ou na continuidade do cuidado, esse profissional acompanha, de forma constante, esse processo, dessa forma o cuidado humanizado é fundamental (Silva; Rodrigues, 2013). 8254

Nesse sentido, o cuidado odontológico baseado nos princípios da humanização torna esse acompanhamento mais qualificado. O afeto, a escuta, a atenção oferecida e a relação interpessoal do profissional com o paciente, bem como com a família, cria um laço que distanciam os medos, as angústias, as inseguranças, além de contribuir para melhor compreender a doença e o que está ocorrendo, ofertando uma atenção mais específica. Os profissionais odontólogos devem ser capazes de manter um contato próximo com o cliente, de maneira clara e precisa, oferecendo-lhes informações comprehensíveis, isto é, ao nível do seu entendimento e amenizando a angústia provocada pelo processo de adoecimento (Silva, 2021).

A humanização consiste em resgatar a relevância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. É tornar as relações mais humanas, considerando tudo que se relaciona ao homem e o que se limita a ele, acolhendo o doente seja

por meio de atos de solidariedade e afeto, ou compreendendo quanto à sua singularidade, amparando-o de maneira solidária e autêntica, de forma a deixar o ambiente mais agradável, menos tenso, assegurando ao paciente uma assistência mais segura e afetuosa (Oliveira et al., 2022).

Humanizar é ter respeito e colocar-se no lugar do paciente, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e sabendo ouvir com paciência as palavras e os silêncios do cliente, pois quando são submetidos a qualquer procedimento invasivo o indivíduo passa a ter dúvidas, receios, medos e muitas vezes têm receio em compartilhar esses sentimentos com a sua família e até mesmo com o profissional, então a equipe precisa informar os pacientes e a família quanto ao procedimento que será realizado, seus riscos, benefícios e todo o processo desde a admissão até a alta do cliente (Silva; Rodrigues, 2013).

A falta de humanização na assistência em saúde nos tempos atuais ainda está muito visível, pois existem muitos profissionais resistentes à humanização na assistência prestada ao cliente na Atenção Básica. Muitos desses profissionais se comportam de forma autoritária diante do cliente, dificultando um atendimento humanizado. A falta de comunicação é um fator que compromete o processo de humanização da assistência ao cliente (Santos; Cruz, 2020).

O aspecto das atividades odontológicas durante esse período pode incluir o 8255 estabelecimento de uma avaliação basal do paciente durante todo o acompanhamento, promover o diálogo, assegurar-se de que os exames necessários foram feitos ou serão realizados, arranjar os serviços de consultas apropriadas e fornecer a educação a respeito da recuperação, do tratamento odontológico e o que houver necessidade (Brasil, 2009).

Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica em aproximações críticas que permitem compreender a temática, além de seus componentes técnicos, instrumentais, envolvendo, essencialmente, as dimensões políticas filosóficas que lhe imprimem um sentido.

O acesso ao consultório provoca para o indivíduo uma ruptura com o seu ambiente habitual, modificando seus costumes, hábitos, sua capacidade de autorrealização e de cuidado pessoal. Por estar inserido num ambiente desconhecido, sente insegurança pela doença e por fatores emocionais. Pelo desconhecimento do local, não sabe como atuar, ficando dependente das pessoas que o rodeiam (Matos; Nascimento, 2021).

Os hospitais e as demais instituições de saúde geralmente estão associados a ambientes que geram muita dor, ansiedade, expectativa e medo, fato atribuído à sua própria caracterização

e à projeção da imagem de um ambiente hostil, que fica marcada e é transmitida por meio de memória. Diante desta constatação, cabe a estas instituições e a seus profissionais direcionar esforços, para que se cheque as mudanças de condutas e posturas, em busca da transformação desta realidade (Matos; Nascimento, 2021).

Certamente, esta imagem, já consolidada por aspectos socioculturais, não irá ser desfeita repentinamente, mas acredita-se que por meio de intervenções mais humanitárias e de maior conscientização este cenário poderá ser satisfatoriamente modificado. Por ser o profissional odontólogo, dentro da área da saúde, aquele que passa parte do tempo com o paciente, cabe a ele o importante papel de colaborar para que sejam construídas expectativas mais positivas pelos clientes/pacientes e familiares a respeito de sua vivência nestes ambientes, bem como sobre a qualidade do relacionamento mantido com os profissionais durante o período de promoção à saúde (Brasil, 2013).

Portanto, é necessário rever antigos paradigmas que ainda norteiam as ações da odontologia para adotar novas atitudes para um atendimento e uma assistência mais humanizada (Silva; Rodrigues, 2013). Cabe aos profissionais dentistas a iniciativa de transformar, inovar e ampliar a sua proposta de trabalho para prestar cuidados, bem como conscientizar-se, sobretudo, a respeito de reforçar o papel desse profissional nesse contexto a importânciade seu papel no que se refere à responsabilidade profissional e social (Brasil, 2013).

Assim, os profissionais da odontologia desempenham diferentes papéis e têm várias responsabilidades no cuidado ao paciente com síndrome de down, tais como reduzir o nível de ansiedade do paciente, promover assistência individualizada, tirar as dúvidas sobre os procedimentos, realizar uma continuidade de cuidados na unidade de internação, prestarem uma assistência mais qualificada ao paciente, ampliar a atividades do enfermeiro aproximando-o mais do paciente (Brasil, 2013).

Diante dessa abordagem, existem dois cenários paradoxais. Um deles apresenta instituições de saúde realmente preocupadas em assegurar a assistência de enfermagem mais qualificada aos clientes/pacientes, amparada por cuidados mais humanizados, ao passo que o outro focaliza um quadro completamente oposto, em que nenhuma atenção neste sentido é dispensada aos pacientes, em nome de falta de recursos, do número reduzido de funcionários e da desmotivação dos profissionais, situação que é acentuada pela negligência com que são tratadas a sensibilização, a capacitação, a qualificação e a valorização desses profissionais (Zen; Brutsher, 2010).

O conceito de humanização reporta a valores inalienáveis da conduta humana, como a ética, a dignidade, o respeito, a integridade e a solidariedade. De acordo com a definição do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, humanização em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-o em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo o relacionamento humano (Silva; Rodrigues, 2013).

A humanização nas instituições de saúde pode ser vista sob duas perspectivas. Uma delas realizável, quando incorporada à cultura organizacional e realmente abordada e vivenciada por todos os profissionais envolvidos em seu cotidiano de trabalho e, a outra, apenas idealizada, portanto, utópica, com projetos de realização impossíveis de serem alcançados e presos a fundamentos conceituais e teóricos não assimilados pela cultura organizacional e, portanto, não praticados (Silva; Rodrigues, 2013).

A proposta de tornar realidade a humanização nas instituições de saúde compreende a necessidade de reverter uma situação que privilegia uma parte da população que tem acesso aos sistemas de atendimento em saúde e exclui a outra, que não tem acesso a estes sistemas, e reavaliar a importância dada à tecnologia implantada pelas instituições que direciona a condutas mecanizadas em detrimento de comportamentos mais humanizados. Convém salientar que não se pode humanizar o atendimento sem referência ao humano e à ética, sem profundas convicções humanitárias voltadas a valores como o respeito e a dignidade do ser humano, que não se perdem em situações de doenças e de maior vulnerabilidade (Zen; Brutsher, 2010). 8257

Ao adoecer, uma das primeiras coisas que se perdem são a liberdade e autonomia, passando-se na maioria das vezes ao estado de dependência. Nessas situações, a pessoa acaba por se sentir despersonalizada e diminuída em sua dignidade. O cliente/paciente tem a consciência de que os aspectos agravantes de sua condição caracterizam tais intervenções, bem como os procedimentos invasivos pelos quais provavelmente terá de ser submetido (Silva, 2024).

Neste contexto, a autonomia deve ser entendida como a faculdade do ser humano de decidir e de se guiar por sua própria vontade, com liberdade e independência e de acordo com valores, expectativas, necessidades, prioridades e crenças próprias. Os serviços profissionais somente serão significativos se atenderem às expectativas e aos anseios dos clientes/pacientes, principais responsáveis pela percepção e formação de valores a respeito da assistência recebida, o que contribui substancialmente para o fortalecimento da imagem institucional pela sociedade (Silvia; Rodrigues, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para se realizar uma pesquisa, exige-se um diálogo com a realidade daquilo que está sendo investigado. É necessário um diálogo crítico e canalizador de momentos criativos. No entanto, não existe pesquisa sem o apoio de técnicas e de instrumentos metodológicos adequados, que permitam a aproximação ao objeto de estudo. Visando alcançar os objetivos propostos, foi adotada, enquanto procedimento, a pesquisa do tipo bibliográfica, que busca as informações de forma direta com a artigos, livros, dentre outros materiais.

Quanto à abordagem, tratou-se de uma pesquisa qualitativa, a qual não se preocupa com a representação numérica, mas com o porquê das coisas. Tenta compreender, de forma aprofundada, determinado grupo social, fenômeno, organização etc. Busca produzir informações que não podem ser quantificadas. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos valores, crenças e atitudes relacionados aos fenômenos, os quais não podem ser explicados de forma quantificada, por meio de fórmulas e variáveis.

Quanto aos objetivos, foi utilizada a forma explicativa, a qual permite familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. Esse tipo de objetivo é utilizado em pesquisas que envolvem busca em materiais bibliográficos que estão interligados com o problema pesquisado, levantamento bibliográfico e análise de exemplos que estimulem a compreensão. 8258

Quanto à natureza da pesquisa, ela se refere a uma pesquisa aplicada, que busca produzir conhecimentos para a aplicação prática, voltados para a resolução de problemas específicos. Os dados bibliográficos foram colhidos por meio dos sites de pesquisas LILACS e Scielo. Foram considerados os trabalhos publicados na língua portuguesa, gratuitos e dos últimos cinco anos, onde foi dada preferência aos artigos científicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito aos cuidados dessas crianças com síndrome de down, segundo o manual do MS se subdivide em etapas, são elas: cuidado com o lactente de zero a 2 anos: Onde inicialmente deve estar focado no apoio e informação à família, no diagnóstico das patologias associadas, logo após inclui a estimulação global, imunização, estímulo ao aleitamento materno e manutenção da saúde com acompanhamento periódico. São necessárias avaliações de acuidade auditiva e visual aos 06 e aos 12 meses, e posteriormente anualmente (Brasil, 2013).

Nesta fase, a hipotonia muscular está presente em 100% dos recém-natos com SD, tendendo a diminuir com a idade. Porém o tônus é uma característica individual e apresenta modificações de uma criança para outra. A presença de hipotonia altera o desenvolvimento da criança prolongando a aquisição das competências motoras como sustentar a cabeça, rolar, sentar, arrastar, engatinhar, andar e correr (Brasil, 2013).

Cuidados com as crianças de 2 a 10 anos: deve estar focado na manutenção de um estilo de vida saudável (alimentação, higiene do sono e prática de exercícios), no desenvolvimento de autonomia para as atividades de vida diárias, autocuidado, socialização, aquisição de habilidades sociais, escolaridade e acompanhamento pondero estaural. Deve ser dada uma atenção aos distúrbios emocionais/psiquiátricos como o espectroautístico (Brasil, 2013).

Os pais e cuidadores devem ser orientados quanto aos sintomas de apneia do sono, que incluem a posição anormal no leito, o despertar noturno, obstrução nasal, ronco e sonolência diurna. A questão da qualidade e quantidade do sono é importante na SD tendo em vista que a presença de sonolência diurna pode gerar mudança de humor, alteração da concentração e diminuição da aprendizagem (Brasil, 2010).

Na fase da adolescência os cuidados com a saúde com SD deve ser orientando quanto as transformações que ocorre no corpo, quanto à sexualidade e prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, deve ser adotado um estilo de vida saudável, a prática de exercícios físicos. Dando ênfase ao apoio nas relações afetivas, e fortalecimento de sua autoestima e desejo de crescer. Também devem ser estimulados a progredir no seu aprendizado escolar e na sua inserção no mercado de trabalho, ganhando mais responsabilidades condizentes com sua idade (Brasil, 2010).

8259

Em todas essas etapas de cuidados específicos, a saúde bucal se insere de forma direta ou indireta, dessa forma, os profissionais da odontologia devem atuar de maneira interdisciplinar, para que a criança com SD se desenvolva de forma saudável em todas as suas estruturas corporais, dentre elas a estrutura bucal.

A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com síndrome de down, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estreitamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão (Brasil, 2010).

A porta de entrada de criança com síndrome de down no sistema único de saúde é a atenção básica, sendo a principal estratégia de saúde na atenção básica é a Saúde da Família, que estabelece a reorientação as práticas e ações de saúde de forma integral e contínua ao paciente. Para efetivar essas ações, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais sendo formadas

por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário na unidade de saúde ou nos domicílios (BRASIL, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde propôs a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF – Portaria MS/GM nº 154, de 24/1/08) com equipe multiprofissional, que pode incluir fisioterapeuta, médico, acupunturista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e profissional da educação física (Brasil, 2010).

Diante destes fatos, o profissional de saúde bucal também deve estar preparado para responder as perguntas e dúvidas que norteiam a mente dos pais e da família, que concerne ao seu crescimento e desenvolvimento, reabilitação e integração à sociedade, pois mesmo que a criança seja bem assistida na estratégia de saúde da família, faz-se necessário seu encaminhamento a um serviço especializado (Alves, 2012).

O odontólogo tem um papel crucial no cuidado ao paciente com SD, seja na atenção básica ou nos consultórios particulares. O profissional da odontologia deve estar preparado para a atuação com as famílias que vivenciam esta problemática, e suas ações devem abranger desde a atenção primária, especialmente nos acompanhamentos nos primeiros dias de vida, estimulando a criação de vínculos entre pais e filhos, o esclarecimento de dúvidas sobre saúde bucal, relacionando sempre com a doença, além de capacitar os cuidadores. Envolve também o estímulo à família para conhecer e participar das ações de redes sociais que trabalham e assistem a essas crianças e familiares, no ambiente em que esta família esteja inserida (Areias et al, 2012).

O odontólogo atua primeiramente no cuidado direto ao paciente, prestando a assistência a este público, mas também atua na educação em família e equipe de saúde para que o cuidar possa ser executado de forma clara, valorizando a singularidade de cada paciente através da humanização e sensibilidade para esta ação diferenciada qual valoriza o ser criança especial (Pacheco; Arid, 2024).

O odontólogo também precisa estar preparado para atuar nos problemas dentários que são comuns na síndrome de down como o bruxismo, desgaste dentário, doença periodontal, doença cárie e doenças orais (Areias et al, 2012). Como já foi dito acima, pacientes que sofrem com a Síndrome de Down apresentam várias manifestações orais e sistêmicas, sendo importante que primordialmente o atendimento venha incluir o conceito global e permitindo que os pacientes sejam analisados por uma equipe multidisciplinar de médicos sendo que o médico dentista venha está incluso.

Pacientes com Síndrome de Down em particular, vão ao dentista com mais frequência. Ainda há uma grande dificuldade dos médicos dentistas em receber estes tipos de pacientes. Bom salientar que consultórios dentários para atendimento a estes pacientes devem ter um padrão específico, ergonomicamente e adequados, como por exemplo corrimão para apoiar os pacientes durante o trajeto de locomoção, rampas para cadeirantes, portas largas. O licenciamento de uma clínica dentaria as regras ou condições deste tipo são atualmente obrigatórios (Areias et al, 2012).

Uma das maiores dificuldades que atrapalham o desempenho do profissional na área do médico dentista, é diretamente associada a questão de insegurança clínica no atendimento ao paciente com problemas especiais, pois não se sentem à vontade perante os mesmos. Ainda há insensibilidade a questão técnica no atendimento e confiança além de não ser bem remunerado este serviço. Isto dificulta o relacionamento entre o dentista, trazendo comprometimento de alguma forma na qualidade do atendimento. O atendimento de péssima qualidade não pode ser justificado pela falta de habilidade desses profissionais ou o comportamento não cooperativo dos pacientes (Brasil, 2010).

A responsabilidade do médico dentista em sua abordagem deve ser ao nível de compreensão e compreensão da criança. No momento da abordagem ao paciente o dentista deve ter contato ocular, e Odontopediatra deve atuar de forma que a criança se interesse e colabore no tratamento, dessa forma ajudando na averiguação da mesma. Logo na primeira chegada do paciente a sua consulta, deve-se adotar métodos aos quais as crianças com necessidades especiais venham ter uma percepção mais ampliada sobre os procedimentos, desenvolvendo estratégias para que elas percam medos, eliminando ansiedade através dos procedimentos profiláticos, fazendo com que as crianças se acostumem com os equipamentos, com a cadeira, sons dos aparelhos e assim por diante (Santos; Cruz, 2020).

Em relação a este procedimento a autora foca na seguinte ênfase” dizer-mostrar-fazer”, treinando com ar e água, apresentando os instrumentos um a um. Tendo como principal objetivo, adquirir a confiança do paciente. Técnicas baseadas em teoria do reforço positivo foram aconselhadas por Mugayar, assim intitulada tem as seguintes funções, elogiar, diplomar, dar brindes, abraço e sucessivamente. Mygayar não adota o reforço negativo, exemplo punir, pois a ela é inadequado tais ações em um tratamento dentário (Lima et al., 2012).

É nítido que a patologia oral geralmente desencadeia problemas na saúde, alterações de comportamentos, comprometendo até a rotina no dia a dia dos que sofrem com isso,

dificultando a interação com a sociedade. Levando em consideração, devemos adaptar o atendimento aos pacientes com necessidades especiais pois requerem cuidados específicos. Sendo assim não deve-se haver restrição ao dentista em sua abordagem. O médico dentista responsável exercendo o atendimento integral, deve dimensionar fatores que sejam de risco à saúde dos pacientes e efetuar ações que previna problemas futuros. Assim levando o paciente a ser visto com uma forma menos fragmentada e inferior (Areias et al, 2012).

Ser íntegro não está relacionado aos protocolos ou rotinas como já foi citado. O profissional tendo uma compreensão maior sobre o que seu paciente vive, deve adaptar-se ao contexto para uma consulta de sucesso. Se acompanhado desde o nascimento dos primeiros dentes, pacientes com síndrome de Down podem ter seu problema minimizado ou até eliminados. Além do conhecimento técnico é necessário incluir a psicologia, para uma compreensão melhor do foro mental e comportamental de cada indivíduo. Levando em consideração que muitas das vezes acontecem situações que não foram previstas e o dentista deve estar apto de resolver. Essas situações que incluem foro emocional não são descritas no protocolo de atuação clínica (Brasil, 2013).

A atuação de diferentes profissionais e de diversas especializações como neuropediatria, fisioterapeuta, assistente social, odontológico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, psicólogo e pedagogo, no desenvolvimento da criança com Síndrome de Down é um dos requisitos para que este tenha suas chances de desenvolvimento ampliadas. A estimulação nos três primeiros anos de vida, para crianças com SD junto com equipe multidisciplinar é de suma importância para a formação e desenvolvimento da criança excepcional (Areias et al, 2012).

A família tem um papel importante no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional da criança, as orientações dos profissionais especializados auxiliarão no ambiente da criança, possibilitando seu desenvolvimento e na compreensão dos pais em relação as limitações da criança, podendo estes se tornar colaboradores no desenvolvimento. Nesse contexto, o profissional odontólogo está inserido, onde ele pode auxiliar a família no cuidado à saúde bucal desse paciente, buscando o seu desenvolvimento adequado (Areias et al., 2012).

Nos casos de o paciente apresentar problemas específicos em relação à saúde bucal, o profissional da odontologia pode buscar diversas alternativas para um tratamento mais dinâmico e que atenda as demandas específicas da família e do paciente SD. A terapias de reabilitação multidisciplinar iniciadas precocemente ajuda a criança com SD, a desenvolver habilidades que lhes proporciona níveis de independências nas atividades diárias (Santos; Cruz, 2020).

Com uma equipe multidisciplinar, que obtém uma estimulação precoce desde o nascimento, estimulando seu desenvolvimento cognitivo junto com psicóloga que realiza avaliações e proporciona uma estrutura emocional. A psicopedagoga, tem o papel de colaborar na resolução das dificuldades no ensino e na aprendizagem de forma abrangente, assessorando, identificando e articulando os diversos elementos que compõem o contexto escolar, proporcionando também a estimulação adequada, seja por meio do lúdico, do brinquedo, dos jogos o que tornarão a aprendizagem mais prazerosa. O fisioterapeuta ajuda no processo de desenvolvimento da criança em todos os aspectos cujo objetivo é habilitar as crianças em suas aptidões motoras, respeitando sempre os limites de cada indivíduo, odontológico tem como objetivo o desenvolvimento de autocuidado em relação à higiene bucal (Alves, 2012).

A nutricionista é a responsável por propiciar uma alimentação mais saudável com base no cardápio de acordo com as necessidades para garantir melhores resultados, fonoaudióloga responsável pela terapia favorecendo condição própria comunicativa mais afetiva, terapeuta ocupacional realiza em diversas atividades com o objetivo de avaliar, habilitar e reabilitar disfunções de aspectos físicos, psicológicos, sociais e ocupacionais além de atividades baseadas na vida diária, podendo atuar em parceria com o dentista, no intuito de entender a relação da alimentação com a saúde bucal (Areias et al., 2012).

8263

5 CONCLUSÃO

As evidências científicas descritas nesse estudo evidenciaram que o cuidado integral ao paciente com Síndrome de Down é um indispensável componente da atenção à saúde, considerando as especificidades apresentadas, que requerem um olhar humano e ampliado. Condições como respiração bucal, alterações craniofaciais, hipotonía e a predisposição a doenças periodontais, exigem acompanhamento regular por odontólogos qualificados, para a devida adaptação de técnicas e estratégias de atendimento a essas necessidades.

A integralidade do cuidado envolve questões educativas, sociais e preventivas, onde o profissional cumpre o papel de promotor da saúde preventiva, curativa e de inclusão. A participação multiprofissional possibilita sucesso terapêutico e fortalecimento de vínculo entre profissionais e familiares, podendo também auxiliar a família na prática de hábitos saudáveis que favoreçam o bem estar da pessoa com a síndrome de down.

Nesse sentido, ações de educação permanente em saúde contribuirão para a formação integral dos profissionais da odontologia na perspectiva do cuidado integral a pessoa com

síndrome de down, Além disso, é fundamental a realização de novos estudos que abordem sobre as novas tecnologias para cuidado odontológico às pessoas com síndrome de down.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. Pacientes Especiais em Odontopediatria: Proposta de Protocolo [Tese de Mestrado em Medicina Dentária]. Universidade Fernando Pessoa. 2012.

AREIAS, C. et all. Saúde oral em Pediatria. *Acta PediatrPort* 39(4), pp. 163-170 [em linha]. Disponível no repositório aberto da Universidade do Porto. 2012.

BARROS et al. Acolhimento odontológico a pacientes com deficiência: Desafios na rede pública de saúde. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e12121143565, 2023.

BASSANI, Cecília da Silva. A síndrome de down e as dificuldades de aprendizagem. Anhanguera Educacional, São Paulo, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidados de saúde às pessoas com Síndrome de Down. 2. ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. 1. ed. _____ 8264
Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidados de saúde às pessoas com Síndrome de Down. 2. ed. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down. 1. ed. Brasília, 2013.

CAMPOS, Maria Luíza Paiva de; CUNHA, Rafaela Gabriele Coelho; LEAL, Poliana Neves. Síndrome de Down: principais manifestações bucais e seu tratamento. *Journal of Dentistry & Public Health*, v. 4, n. 2, p. 245-256, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2674-7938.20230021>.

DRUMOND, Ariane da Silva Mendes; SILVA, Laura Andrade e. Anomalias dentárias em pacientes com síndrome de Down. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 4, e3214448631, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48631>.

KLIEGMAN, Roberto M; STANTON, et al. Nelson tratado de pediatria. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LIMA, Adriana Marques; VIEIRA, Camila Cristina Fonseca; LIMA, Thamires Kelly Carvalho; NASCIMENTO, Isabella Cândido. Síndrome de Down: características bucais e atendimento odontológico. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 12, n. 2, p. 40-48, 2022.

MATOS, Shirley da Silva; NASCIMENTO, Cláudia Valéria Garcia do. Síndrome de Down: implicações para a odontologia. *Revista Cathedral*, v. 3, n. 3, p. 36-48, 2021.

OLIVEIRA, Lays Neves Vasconcelos de; BARBOSA, Maria José de Almeida; FERREIRA, Suliane Moreira; OLIVEIRA, Nayhane Cristine da Silva de; FONSECA, Tiago Silva da; VAREJÃO, Lívia Coutinho. A conduta do cirurgião-dentista no manejo comportamental em pacientes com Síndrome de Down: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 1-18, maio/jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-205>.

PACHECO, Caroline Zacheo; ARID, Juliana. Cuidados no atendimento odontológico de pacientes com Síndrome de Down. Revisão de Literatura (Odontologia) – União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto, 2024.

SANTOS, Gracielle Mendonça dos; CRUZ, Elizandra Veruska Nepomuceno da. Perfil dos usuários do Programa de Planejamento Familiar em uma unidade de saúde da família em Maceió-AL. *Conexão*, Maceió, v. 24, n. 25, p. 39-51, jan./dez. 2020.

SILVA, Lorena Ellen. A doença periodontal em paciente diagnosticado com Síndrome de Down: relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, 2021.

8265

SILVA et al. A formação odontológica afeta o processo de graduandos em atender pacientes com necessidades especiais? *JNT Facit Business and Technology Journal*. ISSN: 2526-428.mês de agosto - Ed. 65. VOL. 01. Págs. 194-216. 2025.