



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**LAURA MACHADO DE LARA  
LETÍCIA ANGÉLICA DE CARVALHO  
MARIANA DE CARVALHO PINTO  
PAULA TRINDADE CAMBRAIA  
RAQUEL FRANCO PINTO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS - MG  
2021**

**LAURA MACHADO DE LARA  
LETÍCIA ANGÉLICA DE CARVALHO  
MARIANA DE CARVALHO PINTO  
PAULA TRINDADE CAMBRAIA  
RAQUEL FRANCO PINTO**

## **PORTFÓLIO ACADÊMICO**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em Odontologia.

### **ORIENTADORA**

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares

**LAVRAS – MG**

**2021**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico  
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

P849 Portfólio Acadêmico/ Lara, Laura Machado de... [et al.]. –  
Lavras: Unilavras, 2021.

89 f.: il.

Portfólio (Graduação em Odontologia) – Unilavras,  
Lavras, 2021.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Márcia de Fátima Soares.

1. Clínica Infantil. 2. Promoção de Saúde. 3. Doença  
Cárie. 4. Odontologia Humanizada. I. Carvalho, Letícia  
Angélica de. II. Pinto, Mariana de Carvalho. III. Cambraia,  
Paula Trindade. IV. Pinto, Raquel Franco. V. Soares,  
Márcia de Fátima (Orient.). VI. Título.

**LAURA MACHADO DE LARA**  
**LETÍCIA ANGÉLICA DE CARVALHO**  
**MARIANA DE CARVALHO PINTO**  
**PAULA TRINDADE CAMBRAIA**  
**RAQUEL FRANCO PINTO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências do Curso de graduação em Odontologia.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares - UNILAVRAS

---

**MEMBRO DA BANCA**

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux - UNILAVRAS

**LAVRAS – MG**

**2021**

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a Deus, aos nossos pais, familiares, amigos e todos os que acompanharam nossa evolução durante esta etapa de nossas vidas.

## **AGRADECIMENTOS**

No momento que olho para o começo de tudo, para quando decidi que era a Odontologia que eu queria mesmo seguir, em nenhum momento esperava acontecer um terço do que aconteceu em toda essa trajetória, e sei ser grata por cada tropeço e por cada acerto nesse caminho.

Em todos os momentos, sou grata por Deus não ter me deixado desistir, por nunca ter soltado a minha mão e sempre ter me mostrado que sempre temos dois lados da história, e que o desespero jamais iria me mostrar o caminho certo. A minha eterna gratidão a Ele, por nunca me desamparar.

A minha família sempre foi e sempre será tudo que eu tenho de mais importante nessa vida, nessa existência. Tenho a agradecer e devo muito a minha mãe, Roseli Machado Menali Lara, que sempre me amparou nos momentos mais difíceis, que nunca me desmotivou a procurar o melhor caminho, e principalmente por nunca ter desistido de lutar por nós, minha gratidão por isso é eterna! Agradeço a minha irmã, Juliana Machado de Lara, por sempre acreditar que eu era capaz de ser mais do que aquilo que eu mostrava, e por sempre cuidar com tanto amor do nosso pai.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos, que se fizeram presente nesse período da vida que ao mesmo tempo, tão difícil e tão especial. Em especial a aquelas que nunca se esqueceram o verdadeiro significado da palavra amizade e se esteve presente mesmo de longe, Luísa de Oliveira Menali, Ana Luiza Cleto Moura e Laura Santos Cunha, com toda certeza do mundo, vocês foram essenciais nesse caminho.

Aos amigos que eu concretizei em Lavras, ao decorrer da graduação, sem vocês a carga teria sido bem mais difícil de ser carregada, vocês deixaram tudo ser mais leve. Em especial, a família de cinco pessoas que me ensinaram a ser cada dia melhor: Gabriel Silva Costa, a você toda minha gratidão, saiba que por mais que escreva tudo que você é pra mim, e por tudo que me ajudou a passar, nunca será suficiente, “sempre estarei aqui por você”. Camila Silva, obrigada por me acolher quando cheguei e por se tornar mais que uma colega de apartamento, nunca vou esquecer de nada que passamos juntas. Gabriela Carvalho Stevanato, saiba que mesmo que nossos caminhos não sejam os mesmos, sempre vou agradecer por

tudo que passamos juntas. Jesiane Siqueira, obrigada por passar por essa caminhada junto comigo e me ajudar a enfrentar tanta coisa.

Em memória, agradeço ao meu pai, Danilo Braz de Lara, que por mais difícil que tenha sido sua caminhada, nunca deixou de lutar e nem de acreditar que um dia pudesse vencer. Infelizmente a doença se mostrou mais forte que pensávamos e Deus o levou para morar junto dele; antes mesmo do que julgávamos justo. Entendo que para o Senhor, foi melhor o descanso e para nós, fica a saudade e a luta em conseguir o que sonhávamos juntos. Olhe por mim e por nossa família aí de cima, por aqui vamos fazendo o possível para deixar o senhor repleto de orgulho aí de cima. Muito obrigada por todos os ensinamentos, cada um deles foi essencial para sermos quem somos hoje.

Por fim, agradeço a todos envolvidos nessa formação, aos professores e funcionários da faculdade, em especial, à minha orientadora, prof Dra Márcia de Fátima Soares que teve uma dedicação imensa para a entrega desse portfólio.

**Laura Machado de Lara**

Começo estas linhas agradecendo a Deus por ter encaminhado tudo tão bem em minha vida, fazendo com que muitos dos sonhos se tornassem reais. Agradeço ao meus pais, que sempre estiveram ao meu lado, lutando comigo, me apoiando, aconselhando, e por todos os puxões de orelha que foram necessários para meu crescimento, não só como profissional, mas também pessoal. Foi por meio deles que tive essa oportunidade, e pude sonhar e concretizar estes objetivos. Obrigada por tudo que fizeram por mim, eu amo muito vocês. Digo o mesmo aos meus familiares que sempre estiveram presentes e me ajudaram, estando acrescentando de forma constante na minha formação.

Gostaria de ressaltar também a importância da República "Tá na Mira", minha segunda família em Lavras, um dos lares que contribuiu de maneira indescritível em minha trajetória. Como já disse, são os pequenos detalhes que fazem a diferença, e sou grata a cada uma de vocês. Agradeço também aos professores que tanto me fizeram crescer, cada um de vocês foi essencial para mim, e guardo em meu peito um carinho especial por cada momento compartilhado ao lado de cada um. Por fim, não poderia faltar os funcionários. Vocês foram luz em meu caminho, sempre irradiando amor, acolhimento, carinho, compreensão, alegria e tranquilidade. Obrigada por tornarem minha rotina mais leve e o ambiente intimamente "familiar", vocês foram muito importantes nessa caminhada.

Dizem que quando buscamos por algo é porque isso realmente vale a pena. E sem saber, eu busquei por cada um de vocês. Obrigada por cruzarem meu caminho.

**Letícia Angélica de Carvalho**

Gratidão é a palavra que define tudo que senti nesses 4 anos de faculdade, e durante essa caminhada não estive sozinha, foram muitos que caminharam comigo, me deram forças e incentivaram para não desanimar e seguir em frente para concluir este curso.

Agradeço a Deus, meu mestre e amado que esteve e está sempre ao meu lado, ouvindo e atendendo minhas preces, obrigada Senhor por me fazer conquistar tudo que almejei, eis a serva do Senhor, faça-se em mim segundo a vossa palavra.

Aos meus professores, obrigada por todo ensinamento, por compartilharem um pouco da vida profissional de vocês, por tornarem meus amigos e colegas de profissão, que vocês continuem com essa missão enriquecedora. Obrigada a todos os funcionários da clínica, laboratório entre outros setores, vocês também fazem parte dessa história. E queridos colegas de turma, vocês são sensacionais, carrego um pouco de cada um, obrigada pela força e por estarem caminhando junto comigo, nossa história ainda vai longe.

Quero agradecer toda minha família, vocês são a minha base, sempre apoiando e me fazendo crescer cada dia mais. Aos meus amigos e colegas, vocês também fazem parte dessa história, que Deus retribua toda força e incentivo.

Agradeço à minha mãe, Tânia Regina de Castro Carvalho, a senhora me motiva todos os dias, me dá forças através do seu exemplo, é meu espelho de vida, se hoje estou aqui é graças a sua dedicação em me fazer ser quem sou! Obrigada por caminhar comigo e vibrar essa conquista tão especial.

Por fim, elevo meu agradecimento à memória do meu pai, Ciro Flávio Pinto, hoje eu sei que seria um dia muito especial para o senhor, que viveu parte dessa história a meu lado e que se orgulhava de me ver estudando e conquistando meus objetivos. Pai, o senhor idealizou a conclusão deste curso comigo, e quero dizer que não desisti e que mesmo não estando a meu lado, suas palavras me incentivaram a seguir em frente e hoje dedico essa conquista a ti, obrigada pai, sempre irei te amar.

**Mariana de Carvalho Pinto**

Quero louvar e engrandecer o Santo Nome do Nosso Senhor Jesus, por ter aberto essa porta e ter me sustentado durante esses anos.

E, com toda a certeza, agradecer aos meus pais Orlando Silveira Cambraia e Geisiane Trindade Cambraia, por tanto amor dedicado a mim, por abrir mão de suas vontades, me apoiar, e estar sempre presente em todas as etapas vividas até aqui.

Quero agradecer também aos meus mestres e professores de Clínica Infantil, que me inspiraram, mesmo sem saber, a escrever esse TCC.

A todos vocês, meu muito obrigada!

Louvado seja Deus!

**Paula Trindade Cambraia**

Em meu coração tenho muitos motivos para agradecer minha jornada até aqui, foram muitas pessoas que contribuíram para o meu crescimento, amadurecimento e mais essa conquista que estou finalizando.

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que mais uma vez me guiou para os caminhos que nem eu esperava que com certeza foram melhores do que eu imaginava. Foi Ele que me sustentou nas horas de medo, tristeza, angústia que passei durante o curso. Obrigada senhor pelos seus sonhos serem muito maiores do que o meu. Peço que continue fazendo a tudo vontade da minha vida, pois sei que a tua vontade é boa, perfeita e agradável (Romanos 12:2 modificado)

Gostaria de agradecer meu Pai, por sempre estar nos incentivando, sustentando, mostrando como a vida não é fácil, porém nunca desistindo dos seus sonhos e lutando por eles com uma determinação que nunca vi igual. Agradeço minha mãe por me ajudar tanto com a Helena, por ser essa mãe que sempre está disposta a ajudar seus filhos, com certeza se não fosse ela não teria conseguido.

Agradeço meus dois irmãos, Sarah e Samuel, por sempre estarem comigo, cada um com suas características, mas os dois com corações enormes. Agradeço minha vó por nos ajudar tanto de diversas formas e por fazer parte dessa família que não é nem um pouco fácil. Mas onde o amor e o apoio prevalecem.

Queria agradecer também os Integrantes do Projeto Amigos do Sorriso, que me deram essa oportunidade, me acolheram tão bem nessa equipe, onde tive a oportunidade de conhecer um pouco melhor cada um e pude ter experiências incríveis e vencer desafios. Não posso deixar de citar a importância da Prof. Dra. Márcia de Fátima Soares que foi nossa orientadora nesse projeto.

Aos amigos que levarei comigo para o resto de minha vida e que me lembrarei de cada experiência boa.

Aos professores que compartilharam seus conhecimentos e tive a oportunidade de conhecer ao longo dessa jornada. Agradeço em especial os Professores Me. José Norberto de Oliveira Júnior e Me. Gilberto de Oliveira Júnior que me fizeram apaixonar ainda mais por Ortodontia.

Ao Centro Universitário de Lavras e a todos os funcionários.

Por fim, agradeço em especial à minha filha Helena, que me fez amadurecer e me fez mudar totalmente a maneira de enxergar o mundo, me mostrou o realmente sentido da palavra amor.

A todos um muito obrigado por participar de alguma forma dessa trajetória, guardo em meu coração um sentimento de gratidão por cada um que me marcou.

**Raquel Franco Pinto**

“Não importa se você vai viver por mais 2 minutos ou 20 anos. É necessário encontrar sentido nisso que você está fazendo.”

Italo Marsili

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Raio x do elemento 84. ....	21
Figura 2 – Pólipo pulpar .....	22
Figura 3 – Raio x inicial do elemento 84 .....	23
Figura 4 – Modelo de gesso .....	24
Figura 5 – Visão vestibular da banda alça .....	24
Figura 6 - Comparação no modelo de gesso da perda de espaço.....	25
Figura 7 – Recuperador de espaço .....	26
Figura 8 - Banda alça e recuperador de espaço cimentados .....	27
Figura 9 - Raio x periapical do elemento 65.....	27
Figura 10 – Grade Palatina Fixa.....	34
Figura 11 - Grade Palatina Removível .....	34
Figura 12 - Cirurgiã dentista e paciente .....	35
Figura 13 – Hábito atual do paciente.....	36
Figura 14 – Visão direta da arcada dentária.....	36
Figura 15 - Visão da arcada esquerda .....	37
Figura 16 - Visão do hemi-arco superior e inferior esquerdo do paciente .....	37
Figura 17 - Visão do hemi-arco superior e inferior direito do paciente .....	37
Figura 18 – Arcadas em oclusão.....	38
Figura 19 - Visão intraoral da arcada superior do paciente.....	38
Figura 20 – Lar Augusto Silva em Lavras-MG.....	42
Figura 21 - Primeira visita em grupo ao Lar Augusto Silva .....	42
Figura 22 - 2º Arraiá da Família .....	43
Figura 23 - Foto com uma das residentes do Lar.....	44
Figura 24 - Moradora do Lar pouco receptiva e que aos poucos foi se aproximando e dando abertura para os alunos.....	46
Figura 25 - Foto com uma moradora que nos recebeu com todo carinho e alegria ..	46
Figura 26 - Momento de descontração com as residentes do Lar Augusto Silva.....	47
Figura 27 – Doenças, lesões e defeitos na região oral: (A) Língua Fissurada; (B) Língua Pilosa; (C) Queilite Angular; (D) Candidíase Pseudomembranosa .....	49
Figura 28 - Paciente do Lar Augusto Silva com grande desgaste dental devido ao bruxismo severo .....	49
Figura 29 – Situação inicial .....	54
Figura 30 - Ficha de Exame Clínico Dental e Plano de Tratamento.....	54
Figura 31 - Recompensa por se comportar .....	60
Figura 32 - Exodontia do elemento 51 e radiografia de estudos .....	60

Figura 33 - Tratamento endodôntico no elemento 62.....	61
Figura 34 - Antes e depois dos elementos 74 e 75 .....	61
Figura 35 - Primeiro Período de Odontologia e primeira ida ao asilo Lar Augusto Silva. ....	63
Figura 36 - Apresentação do Teatro “Chapeuzinho Vermelho e a dor de dente da vovó”, no Colégio Educa (Lavras – MG) .....	68
Figura 37 - Cantando a música sobre escovação .....	69
Figura 38 - Equipe do Projeto amigos do Sorriso.....	70
Figura 39 - Apresentação do teatro “Circo Sorriso” no CMEI do CAIC .....	71
Figura 40 - Instrução de higiene oral para as professoras do CMEI Italia Cautiero Franco (CAIC) .....	72

## LISTA DE ABREVIATURAS

AAPD - American Academy of Pediatric Dentistry  
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
CAIC - Creche Vitória Murad  
CD - Cirurgião Dentista  
CMEI - Centro Municipal de Educação Infantil  
COVID-19 - Corona Vírus Disease 19  
CPI - Cárie da primeira infância  
DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders  
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio  
FDI - Federação Dentária Mundial  
FIES - Fundo de Financiamento Estudantil  
FMAS - Fundo Municipal de Assistência Social  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IHO - Índices de Higiene Oral  
ILPIs - Instituto de Longa Permanência de Idosos  
INAPÓS - Instituto Nacional Padre Gervásio  
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
LCICC - Lesão Cariosa Inativa Com Cavitação  
Lima K - Lima tipo Kerr  
MAA - Mordida Aberta Anterior  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios  
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde  
PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”  
PSB - Promoção da Saúde Bucal  
ProUni - Programa Universidade para Todos  
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada  
RX - Raio x  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso  
TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade  
TV - Televisão  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UNIFENAS – Universidade José do Rosário Vellano  
UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras  
WHO – World Health Organization - Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	17
2 DESENVOLVIMENTO .....	19
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laura Machado de Lara .....	19
2.1.1 Desenvolvimento da atividade.....	20
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia Angélica de Carvalho.....	29
2.2.1 Desenvolvimento da atividade.....	30
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mariana de Carvalho Pinto .....	40
2.3.1 Desenvolvimento da atividade.....	41
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Paula Trindade Cambraia .....	51
2.4.1 Desenvolvimento da atividade.....	52
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Raquel Franco Pinto....	62
2.5.1 Desenvolvimento da atividade.....	64
3 AUTOAVALIAÇÃO .....	74
3.1 Autoavaliação da aluna Laura Machado de Lara .....	74
3.2 Autoavaliação da aluna Letícia Angélica de Carvalho.....	74
3.3 Autoavaliação da aluna Mariana de Carvalho Pinto .....	75
3.4 Autoavaliação da aluna Paula Trindade Cambraia .....	76
3.5 Autoavaliação da aluna Raquel Franco Pinto.....	77
4 CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	80
ANEXO 1.....	88

## 1 INTRODUÇÃO

Escolher o caminho profissional a ser exercido e vivido, não é uma missão tão fácil, estando diante de várias escolhas, nós optamos e almejamos pela Odontologia como estudo e trabalho futuro. Ser Cirurgião Dentista é fazer parte da saúde Humana, é tratar o paciente de acordo com suas queixas e necessidades.

Tivemos uma longa trajetória até aqui, sempre dispostas a aprender e crescer de forma profissional e social, tendo que nos adaptarmos em cada Clínica, nos reinventando a cada procedimento e sendo dinâmicas frente às individualidades de cada paciente.

Contudo, neste portfólio iremos apresentar relatos e casos que nos marcaram e mudaram nossas perspectivas em relação ao curso. Expondo as peculiaridades da clínica infantil, o lado afetivo e cuidadoso dos atendimentos aos idosos, a experiência extramuros nas escolas desenvolvendo promoção de saúde e como todas essas vivências nos amadureceram e nos fizeram capazes de sermos melhores.

A aluna Laura Machado de Lara irá apresentar um caso clínico realizado no primeiro semestre de 2020, na disciplina de Clínica Infantil I. No qual teve a oportunidade de atender uma criança hiperativa, que apresentava alto índice de lesão cariosa que evoluíam e levavam a casos como endodontia e exodontia.

A aluna Letícia Angélica de Carvalho neste portfólio descreve o caso vivenciado no primeiro semestre de 2019 na disciplina de Clínica Infantil II, na área de ortodontia. Onde explica como o TDAH cria um vínculo emocional forte entre o paciente e o hábito deletério, neste caso, um hábito deletério bem atípico, succionar o dedo do pé.

A aluna Mariana de Carvalho Pinto apresentará sua vivência clínica no Lar Augusto Silva, desenvolvida a partir da disciplina de Estágio Supervisionado I, na qual teve a oportunidade de conhecer os idosos residentes, realizar Promoção de Saúde, discernir seu caminho profissional e entender a importância do lado humano na Odontologia.

A aluna Paula Trindade Cambraia descreve sua superação diante do medo ao iniciar a Clínica Infantil I, que por meio desta disciplina soube lidar com os comportamentos infantis e desenvolver ações como orientação familiar quanto à

higienização bucal, e também irá apresentar informações sobre lesões cariosas, uma doença recorrente nesta idade.

A aluna Raquel Franco Pinto neste portfólio relata sua vivência no projeto Amigos do Sorriso, orientado pela Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares no ano de 2019. Durante o projeto a aluna desenvolveu Promoção de Saúde em escolas, para crianças e como essas visitas interferiram na sua vida pessoal e profissional.

Por fim, para saber detalhadamente os casos e vivências descritos por cada integrante, continue conosco nesta narrativa apresentada.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laura Machado de Lara**

Meu nome é Laura Machado de Lara, sou natural de Boa Esperança - Minas Gerais, tenho 24 anos e comecei a cursar Odontologia na cidade de Alfenas/MG, na faculdade UNIFENAS - Universidade José do Rosário Vellano. Um semestre após ter dado início ao curso, consegui o financiamento do governo, FIES - Fundo de Financiamento Estudantil, na faculdade INAPÓS - Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, no município de Pouso Alegre/MG e acabei transferindo o curso para a cidade em questão. Só que quando fui pra lá e comecei a fazer o curso, não me dei bem com a didática oferecida, mas gostava e me relacionava bem com os colegas de sala, só que como pensava mais sobre minha formação e aproveitando que minha irmã morava em Lavras/MG, juntamente com meus pais, resolvi então transferir a faculdade mais uma vez para o UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras; e foi a melhor escolha que poderia ter feito. Identifiquei-me com a didática do curso e pude aprender de forma leve e sem pressão nesses cinco anos.

Quando cheguei à sala de aula eliminei praticamente o primeiro e segundo períodos, só cursava as disciplinas de Estágio Supervisionado I, Histologia e Embriologia; Anatomia Dental e Escultura, Fisiologia Humana e Patologia Geral. E, ainda cheguei uma semana atrasada devido ao processo de transferência o que, juntamente com a minha personalidade, que não se caracteriza por se abrir facilmente com as pessoas, acarretou uma dificuldade inicial em entrar em um novo ciclo de amizades; mas com o passar do tempo, pude me identificar com um grupo que me acolheu bem e que hoje eu posso dizer que tenho só gratidão por esse acolhimento.

Além das amizades dentro da sala de aula, nesse período de curso, tive o prazer de fazer amigos fora dela, que espero não me afastar nunca, que foram pessoas que estiveram comigo fora e dentro da faculdade, em momentos bons e ruins. E, na sua maioria, por ser tratar de pessoas da Odontologia, trocamos diariamente conhecimentos sobre o curso.

A seguir, um relato sobre um caso clínico que ficou sob minha responsabilidade na clínica de Odontopediatria II, no primeiro semestre de 2020.

Primeiro é interessante falar que não me dou muito bem com crianças e a Odontopediatria em si, nunca foi meu objetivo, mas depois de conhecer essa criança passei a ter um apresso maior e uma vontade a mais de querer estar naquela clínica.

### 2.1.1 Desenvolvimento da atividade

O caso chegou pra mim depois de ter pedido um paciente: gênero masculino, 5 anos de idade, 9 kg, e já com queixa de dor que não cessava com analgésico no elemento 74. Melanoderma, com um comportamento difícil quando se tratava de consulta odontológica. Não deixava aplicar anestesia, nem como fazer qualquer tipo de intervenção. Por esse motivo, foi aplicada com ele a técnica do “dizer-mostrar-fazer”.

A técnica consiste em explicar e mostrar à criança a forma como será atendida, os procedimentos que serão realizados. É recomendado que o exame comece sem o auxílio de instrumento. A criança tem que visualizar e acompanhar como será o procedimento. São dadas explicações verbais sobre os procedimentos (dizer); depois são mostrados aspectos visuais, auditivos, olfativos e táteis do procedimento (mostrar) e então se passa à execução do procedimento (fazer). Esta sequência familiariza o(a) paciente com os elementos do consultório, moldando a resposta do(a) mesmo(a). É importante não usar mentiras ou chantagens para obter bom comportamento da criança, pois isso implicará em perda de confiança (SANT’ANNA et al., 2020, p.73).

No primeiro atendimento, mesmo com a aplicação da técnica, o paciente continuou com uma má conduta e quem concluiu o procedimento de pulpotomia, para sanar a dor, foi a minha orientadora do caso, professora Dra. Isis Maria Patto Carvalho. Foi proposto inicialmente, que tratasse o canal do dente, fazendo uma pulpectomia posteriormente. O que foi estabelecido, mas com o início da pandemia não veio a se concluir tão rápido como prevíamos.

O tratamento de pulpotomia consiste na remoção da polpa coronária, proteção dos remanescentes pulpares com hidróxido de cálcio e selamento do dente seguido de controle radiográfico periódico. Com esse procedimento, espera-se conseguir a formação de uma ponte dentinária em cerca de 45 a 60 dias e, em casos de rizogênese incompleta, aguarda-se o fechamento do ápice radicular (BAUSELLS; BENFATTI; CAYETANO, 2011).

Quando voltamos da pandemia, entrei em contato com a mãe do meu paciente com a intenção de retornar o atendimento e ver como estaria a situação, uma vez que, no seu primeiro atendimento, a situação estava bem precária.

Assim que ele retornou ao atendimento, no dia 20 de outubro de 2020 para conferirmos a anamnese, tiramos radiografias periapicais dos elementos 64 e 85 (neste já teria sido realizado tratamento endodôntico com outra aluna). No raio x, foi verificado que o tratamento estava em boas condições (Figura 1). A partir desse momento, começamos a planejar o que seria feito.

Figura 1 - Raio x do elemento 85.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Foi notado que possivelmente iríamos ter mais duas endodontias a serem realizadas, no elemento 65 e 74, e neste dente em questão, 74, estava com um pólipulo pulpar (Figura 2), que se caracteriza como sendo um “tecido inflamatório exuberante se prolifera através da exposição. Presume-se que um suporte sanguíneo rico permita essa resposta proliferativa” (HARGREAVES; BERMAN, 2017).

Figura 2 – Pólipo pulpar



Fonte: Hargreaves e Berman (2017).

Na sessão seguinte, o paciente chegou acompanhado pelo pai e não deu trabalho nenhum perante o atendimento, e dei início à endodontia do elemento 74 e fechei com selamento duplo (bolinha de algodão com Triclesol Formalina e ionômero de vidro) e também ao tratamento expectante do 75. Nesse momento, estava sob a orientação do professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa.

No dia 01 de dezembro de 2020, o paciente chegou acompanhado pela mãe para realizarmos o tratamento do elemento 65, que como na anamnese descrita, constava com um pólipo pulpar. O dente foi instrumentado corretamente, feito a desinfecção. Depois de tudo praticamente concluído, já quando iria dar início ao selamento, o dente não parava de sangrar e eu não conseguia identificar de onde estava vindo o sangue, se era do remanescente pulpar, já que nesse dente teria tentado fazer a pulpotomia inicialmente, ou do resto do pólipo pulpar ali instaurado. Como não consegui conter o sangramento excessivo, tive que chamar o professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa pra me ajudar a identificar de onde estava vindo o sangramento (que foi devido ao pólipo). Ele o conteve pressionando bolinhas de algodão, mas novamente, quando foi colocado o medicamento, Triclesol Formalina, voltou a sangrar. Depois de tentar por diversas vezes, consegui fechar o dente, fazendo compressões com o algodão, e mandar o paciente pra casa para retornar na próxima sessão.

Com uma segunda paralisação em dezembro, a sua próxima consulta ficou para o mês de fevereiro, 23 de fevereiro de 2021.

Quando retornou, veio acompanhado da avó materna e seu comportamento já se tornou totalmente negativo. Encontrei resistência desde anestésiar até concluir

uma restauração classe II no elemento 74. Com uma dificuldade imensa, contenção física com a avó deitada em cima dele, consegui anestesiá-lo e o isolamento foi feito como deu, devido a enorme resistência do paciente. A restauração foi concluída apesar do mau comportamento do paciente. Neste mesmo atendimento realizamos uma periapical do elemento 74 para vermos como estava a endodontia feita ali.

Quando ele voltou para atendimento, notei que a coroa do dente 85 que havia realizado o tratamento endodôntico estava totalmente destruída, e foi proposto, já que juntamente com a professora Dra. Isis Maria Patto Carvalho não identificamos nenhum canal infectado, que fizesse inicialmente uma reconstrução da coroa com Ionômero de Vidro. Quando estávamos próximos a começar, a professora identificou a tempo, uma pequena infiltração com a sonda nº 5. A partir desse momento, tirei uma radiografia periapical do elemento em questão e pudemos notar que o dente estava com bastante infiltração e com espessamento na raiz atingindo o germe permanente (Figura 3). Foi indicado para o próximo atendimento que fizesse a extração do mesmo e logo depois instalar o aparelho de mantenedor de espaço.

Figura 3 – Raio x inicial do elemento 85



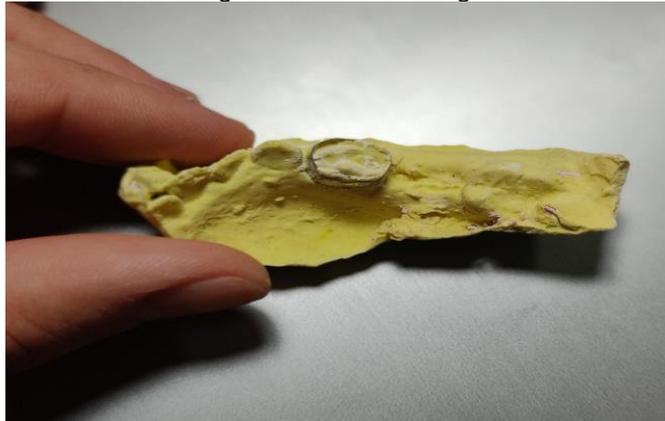
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Para que pudéssemos fazer a extração, estavam presentes a mãe e o pai da criança, e mesmo assim, ainda foi de difícil a conclusão. Nesse momento estava sob a supervisão da professora. Dra. Luciana Pádua Tourino. Quando fui fazer a extração, o dente estava bem preso e com a dificuldade e a não colaboração do paciente, a minha orientadora fez o procedimento e eu apenas suturei.

Quando iria começar o processo de moldagem para confecção do aparelho, meu instrutor de ortodontia, professor Dr. Gilberto de Oliveira Júnior notou que

precisaria colocar uma borracha de afastamento para conseguir adaptar corretamente a banda ortodôntica. Então, assim foi instalada e consegui moldar no paciente e obter o modelo de gesso com a banda alça (Figuras 4 e 5). Na semana seguinte, pude fazer o aparelho mantenedor de espaço para que o espaço se mantivesse até que voltasse o atendimento nas clínicas.

Figura 4 – Modelo de gesso



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Figura 5 – Visão vestibular da banda alça



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A principal técnica da ortodontia preventiva é a manutenção de espaço, utilizando o mantenedor de espaço assim que ocorre a perda precoce de dente decíduo, pois sabendo que pode ocorrer migração dos dentes adjacentes, extrusão do dente antagonista, diminuindo ou fechando o espaço original. Dessa forma, se faz necessário a intervenção de um dispositivo chamado mantenedor de espaço (JANSON et al., 2013).

No dia 20/05/2021 retornei o tratamento. Quando fui fazer a reavaliação do paciente, pude notar que teria perdido espaço (Figura 6), cerca de 3 mm, visto que

não consegui adaptar a banda alça antes da paralização, o que interferia na erupção do dente permanente. Juntamente com o professor Me. Gilberto de Oliveira Júnior, decidimos que deveríamos moldar novamente o espaço, para confeccionar o que chamamos de recuperador de espaço (não é certo que dará resultado positivo, mas se sim, o mínimo recuperado já é válido, e se não, ajuda a não perder mais espaço). Também notei que o dente 74 estava com uma extensa cavitação e com mobilidade acentuada, o que me preocupou. Tiramos um raio x, onde que deu pra notar que havia comprometimento do germe permanente; a professora Dra. Ísis Maria Patto Carvalho estava me auxiliando, e indicou que seria necessária a extração desse elemento. O que foi relatado também ao professor Me. Gilberto de Oliveira Júnior, que pediu para colocar um Elastic para afastar o segundo molar decíduo (75) e primeiro molar permanente (36), para que, na semana seguinte, na quinta-feira, depois da extração, conseguisse adaptar a banda alça, e moldar para que posteriormente, fosse confeccionado o mantenedor de espaço.

Figura 6 - Comparação no modelo de gesso da perda de espaço.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Na semana seguinte, o paciente chegou acompanhado do pai e da mãe para realização da exodontia do elemento 74. Supervisionada pela professora Dra. Luciana Pádua Tourino, começamos o processo para extrair o dente. No começo ele estava calmo, consegui anestésiar sem grandes problemas; mas quando fomos começar o processo de descolamento gengival em torno do dente com a espátula 7, começou a alegar que era um instrumento pontudo, demonstrando bastante medo ao procedimento. “O medo é um reflexo inconsciente e uma das emoções primárias que aparecem após o nascimento. É a noção de um perigo real ou imaginário, um sentimento de inquietação” (SANT’ANNA et al, 2020, p.72). Diante disso, seu comportamento começou a ser totalmente desfavorável, com choro e muito grito.

Com isso, a professora Dra. Luciana Pádua Tourino foi me ajudar no procedimento, quando falou que iria colocar o abridor de boca, para que assim conseguisse finalizar a extração, foi motivo de mais choro e mais gritaria, afirmando que não precisaria de usar aquela “borrachinha”. Depois de bastante conversa foi concluída a exodontia e eu pude suturar com um ponto em x. Logo depois realizamos a bandagem e a moldagem com alginato hydrogum, e transferimos a banda para o molde.

No dia 10 de Junho de 2021, o paciente foi acompanhado da avó para que pudéssemos instalar o mantenedor de espaço e o recuperador de espaço (Figura 7). Quando fomos cimentar ambos, notamos que o mantenedor não estava encaixando e tivemos que moldar novamente para que na próxima sessão conseguisse deixar o próprio instalado. O recuperador de espaço foi devidamente cimentado com ionômero de vidro – MAXION sem nenhum problema de comportamento vindo do mesmo. Como na sessão anterior foi traumática e ele teve um comportamento totalmente negativo, preferi nesse dia, fazer algo mais tranquilo.

Figura 7 – Recuperador de espaço



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Na semana seguinte foi realizada a cimentação da banda alça, e o paciente apresentou comportamento positivo. O material usado para cimentar, foi o ionômero de vidro MAXION, com isolamento relativo e sugador o tempo todo, até que o cimento concluísse a presa adequada. A Figura 8 nos mostra ambos os aparelhos instalados e bem adaptados.

Figura 8 - Banda alça e recuperador de espaço cimentados



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Após fazer a cimentação, fiz o exame clínico novamente nos dentes e no tecido mole por completo, e notei que além de ter uma restauração insatisfatória no elemento 65, ainda tinha uma fístula drenando pus na região. Tirei uma radiografia periapical do dente em questão (Figura 9), para que pudesse ver o que estaria acontecendo ali.

Figura 9 - Raio x periapical do elemento 65



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Analisando o raio x junto com a professora Dra Luciana Pádua Tourino, notamos que houve uma rarefação óssea na raiz distal, mas ainda não tinha comprometimento do germe; então poderíamos partir para o tratamento de pulpectomia. É importante ressaltar que o paciente negava qualquer dor.

Quando fomos realizar o tratamento, o mesmo já começava com um comportamento negativo, chorando e alegando ter sido enganado, visto que, antes seria um dia tranquilo e sem procedimento invasivo. Como ele já estava chorando e gritando, não deixando aplicar anestesia para começar o tratamento, a professora Dra. Luciana Pádua Tourino interferiu e ao apalpar a região notou que estava

sentindo uma “falta de osso” no local e o dente estava com mobilidade. Porém, continuamos com o que tínhamos proposto a fazer, abrir o dente e irrigar bastante com solução de hipoclorito.

Após a anestesia, depois de muito trabalho devido ao mau comportamento, retirei todo o material que estava na cavidade e percebi que o dente já estava aberto, e talvez aquela fístula viesse de um processo crônico que se agudizou em pouco tempo. Depois de isolado, irriguei bastante com o hipoclorito e depois fechei o dente com um selamento triplo, bolinha de algodão com medicação (Triclesol Formalina), Coltosol e Cimento de Ionômero de Vidro.

Antecedendo as férias, no último atendimento, demos continuidade à pulpectomia, novamente com comportamento do paciente era não colaborativo, devido ao pânico de agulhas, que vem com uma ansiedade pré-operatória e o medo cirúrgico. De acordo com Rebêlo (2020) existe uma relação entre a ansiedade e o medo da dor e a sensação real, o stress induzido por ambos reduz o limiar de dor do paciente.

Após muito choro e conversa, consegui eu mesma anestésias e isolar o dente em questão (65). A instrumentação dos canais foi feita, inicialmente com uma lima K 10, instrumentando até a lima K 30, tendo sempre o cuidado de irrigar e inundar o canal com a solução de Milton (Hipoclorito a 1%), e sempre mostrando para o paciente o que estava fazendo e qual material estava utilizando. Pelo fato de ainda estar drenando pus pela fístula, fui orientada pela professora Dra. Luciana Pádua Tourino a não obturar os canais por enquanto, e deixar para quando retornássemos das férias. O dente está com medicação intracanal, Triclesol Formalina, Coltosol e Cimento de Ionômero de Vidro MAXION.

O tratamento não está finalizado, mas conversei com a mãe do paciente relatando a gravidade de um caso como o dele, que sempre tem casos de extração ou pulpectomia alertando sobre os riscos de não se manter uma higienização bucal adequada; principalmente nos dentes em que a banda alça está instalada.

De acordo com Pordeus e Paiva (2014), a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Assim, a saúde é um conceito positivo, que destaca os recursos sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas.

## **2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia Angélica de Carvalho**

Dou início a esta história de coração aberto contando um pouco da minha trajetória. A área da saúde sempre chamou muito minha atenção, me fazendo sonhar e correr atrás, para que no futuro fosse essa a realidade do meu dia a dia. Quando entrei no curso de Odontologia no UNILAVRAS senti um enorme “frio na barriga”, um sonho que estava a caminho de se tornar realidade. Lembro-me que uma vez, em uma conversa despreziosa com amigos, citamos o exemplo da Fernanda Montenegro, onde ela dizia em uma entrevista que apesar de possuir tantos anos de carreira, toda vez que ela subia ao palco sentia o famoso “frio na barriga”, o que dava a ela a certeza de que estava no caminho certo. Essas palavras me marcaram e quando foi minha vez, eu pude finalmente entendê-la. Afinal, esse “frio na barriga” me motiva e me desafia, me fazendo sempre querer mais e compreender minha caminhada.

No início tive medo de que talvez esse sonho se perdesse devido à situação financeira, e agora vou explicar o por que. Desde nova sempre fui muito sonhadora e dei valor às minhas vontades. Senti a necessidade de morar sozinha para conquistar minha liberdade e fazer minha própria trajetória, e também adquirir amadurecimento e ser independente. Então, aos 17 anos, consegui essa conquista. Trabalhava e me sustentava, mas não imaginava que a vida de universitária poderia estar tão próxima. Durante uma conversa com amigos soube do vestibular do UNILAVRAS, e assim que cheguei em casa fiz minha inscrição para Odontologia. Lembra da história do “frio na barriga”? Pois é, começou ali, e assim senti a certeza que estava construindo o caminho da minha vida. Antes mesmo de sair o resultado do vestibular, vim conhecer Lavras e ficar na casa de uma amiga uns dias.

Chegando aqui, logo na entrada da cidade, senti novamente aquele geladinho que confirmava que eu estava no caminho certo, me fazendo ficar ainda mais empolgada. Aqui mesmo recebi a ligação com o resultado, e meus pais vieram pra efetuar minha matrícula. Peguei-os no susto, pois não estava nos planos. Então tive uma conversa com meus pais para vermos o que poderíamos fazer, já que eles não contavam com esse “gasto”, além de ter que me sustentar totalmente outra vez. Mas com uma oportunidade tão grandiosa como esta, que consistia em além de realizar um sonho, também possuir um futuro brilhante, resolvemos arriscar.

Justamente por isso eu sentia medo no início. Porém, no segundo período consegui um estágio remunerado no Unilavras que me ajudou nessa questão, e vi tudo encaminhando para que meus desejos se tornassem realidade.

Nesse tempo confesso que ainda me sentia bem insegura. Formei-me em uma escola com o ensino bem inferior aos meus colegas de sala, e dentro das aulas ainda não havia sentido o “frio na barriga”, pra me assegurar. Pensei, em mudar para Arquitetura, conversei com meus pais e me permiti ter um tempo para analisar tal mudança, mas ainda assim não queria desistir da Odontologia. Assim que começaram os atendimentos na clínica, enquanto eu prescrevia uma receita e menos esperava, ele veio. Senti o “frio da barriga” me dando a segurança que precisava e me fazendo sonhar novamente.

Depois iniciamos os atendimentos na clínica e foi uma das melhores experiências que já vivi. Não só de poder trabalhar mais ativamente na área, mas também em poder ajudar alguém e ver a alegria e satisfação dos pacientes. Para mim essa é uma das coisas mais valiosas que conquistamos no ramo, poder trabalhar com o coração e como feedback receber o carinho e satisfação dos pacientes.

Sempre tive uma afinidade muito grande por crianças, e sempre me imaginei atuando nessa área. Por isso esperei ansiosamente pelo início da clínica de Odontopediatria. Então quando começamos os atendimentos, eu me encontrei ali: leve, feliz e completamente estimulada. Decidida a correr atrás e fazer disso grande parte da trajetória da minha vida. Crianças são um dos seres mais puros de amor e bondade que existe no mundo. Sendo totalmente espontâneas, elas são sempre sinceras na maneira de pensar e agir. Quando consigo ver aquele sorriso fofo no rostinho delas e vê-las a vontade no atendimento, ver que conquistei tal confiança, é a melhor sensação do mundo pra mim! Meu coração vibra com isso, e a satisfação que momentos como estes me proporcionam, só me provam que estou no caminho certo.

### 2.2.1 Desenvolvimento da atividade

No primeiro semestre de 2019 iniciavam-se as práticas da Clínica Infantil II, um dos momentos mais esperados por mim em minha graduação. Minha experiência

com meu primeiro paciente foi um caso completamente “fora do padrão”, com hábitos deletérios, má oclusão e hiperatividade.

Entre alterações verticais da face, a Mordida Aberta Anterior (MAA) é definida pelo trespasse vertical negativo que sucede na região anterior, quando os dentes posteriores estão em oclusão (ALMEIDA, 2013, p.288). Essa má oclusão pode comprometer não só a estética, como também as funções fonatória, mastigatória e a autoestima. “Na etiologia da MAA, encontram-se fatores relacionados aos hábitos deletérios, a função ou tamanho anormal da língua, a respiração bucal, ao padrão de crescimento e a patologias congênitas ou adquiridas” (ALMEIDA, 2013, p.289).

A dominância da Mordida Aberta Anterior (MAA) alcança em torno de 16% da população melanoderma e 4% da população leucoderma americana. De acordo com dados apresentados, estima-se que 17% das crianças, durante a fase de dentadura mista podem apresentar MAA (SARTORI, 2013). Um estudo de Silva Filho et al. (2008), a respeito da incidência das más oclusões em 2016 crianças da região de Bauru/SP, na faixa etária de 3 a 6 anos, mostrou que 4,55% delas apresentavam mordida cruzada anterior na dentição decídua.

Sousa, J. e Sousa, S. (2013) avaliaram a prevalência de más oclusões em 162 escolares de 7 a 9 anos de idade, de ambos os gêneros, estudantes do Pólo I da Rede Municipal de Ensino de João Pessoa, Paraíba. Dentre as características da oclusão, os autores observaram: relação molar de Angle, sobressaliência, sobremordida, mordida aberta anterior, mordida cruzada e apinhamento. Os resultados obtidos demonstraram que 89,5% desses escolares apresentavam algum tipo de má oclusão, dentre essas, a mordida cruzada posterior esteve presente em 11,7% dos escolares e estatisticamente mais frequente no gênero masculino.

Almeida et al. (2011) verificaram a prevalência da MAA em 3.466 crianças com 7 a 12 anos de idade, na cidade de Lins/SP e região, e concluíram que aproximadamente 17,7% dos casos analisados nessa faixa etária apresentavam MAA.

Como podemos ver há uma alta prevalência da MAA em dentaduras permanentes e decíduas, sendo a alteração oclusal mais prevalente nas crianças. E sua maior parte apresenta associações aos hábitos deletérios estatisticamente significantes.

Zapata et al. (2010) avaliaram 266 crianças quanto a alterações de oclusão e observaram a ocorrência simultânea de hábitos deletérios e alterações de oclusão

dentária em 119 crianças (44,1% da amostra) e nestas, a maior prevalência foi a presença da mordida aberta anterior, presente em 89 (79,8%) das crianças avaliadas.

Dentre esses hábitos deletérios orais, estão a sucção digital, o uso de chupetas, mamadeiras, entre outros; hábitos considerados “comuns”, e nesse caso clínico apresentarei um hábito deletério bem atípico.

Quando iniciadas as atividades, durante o 7º período, na área de Ortodontia, dei continuidade ao atendimento de um paciente melanoderma do sexo masculino, de 7 anos, diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é descrito, pela grande maioria das pesquisas atuais,

...como um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns à infância, com hipótese de que afetaria cerca de 7% da população mundial, teria como tratamento, muitas vezes único e exclusivo, a prescrição de psicofármacos. Suas características, segundo o próprio Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), seriam marcadas pela tríade desatenção, hiperatividade e impulsividade, aspectos que supostamente assumiriam formas combinadas ou separadas (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p.704).

O paciente apresentava hábitos deletérios de sucção digital, incluindo uma mania inusitada de chupar o dedão do pé.

Os hábitos bucais deletérios alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal. O hábito irá se instalar pelo fato de ser agradável e proporcionar satisfação à criança. No seu início, o hábito será consciente, porém, gradativamente, por conta do ato de repetição, esse hábito se tornará inconsciente (GISFREDE et al., 2016, p.145).

Lembro-me do professor Dr. José Norberto de Oliveira Júnior relatar esse caso em sala de aula, e quando vi que tive a oportunidade de vivenciar isso fiquei muito motivada. Quando iniciei minhas pesquisas para o TCC já decidi em seguida a usar este caso, afinal, não é tão comum encontrar um paciente que chupa o dedão do pé. Solicitei a autorização da mãe e comecei a escrever essa história inusitada. No começo os atendimentos não rendiam muito, pois por ser hiperativo, era difícil ele ficar quieto durante os procedimentos. Segundo Konkiewitz (2013), a hiperatividade demanda atividade excessiva, inquietação, incapacidade da criança

de permanecer sentada, interferência em atividades de outras pessoas e incapacidade de aguardar; o que dificultava a cooperação do paciente na consulta.

Diante disso vi que eram necessárias algumas técnicas de manejo com o paciente e depois de adotá-las nas consultas seguintes consegui conquistar a confiança dele e nos tornarmos amigos, o que ajudou bastante na cooperação. Uma das técnicas que usei foi a de distração, ele assistia a algum desenho no celular enquanto eu realizava os procedimentos odontológicos, e no final da consulta ganhava alguma recompensa, como por exemplo, um balão, ou brincar com o ar do equipo, como forma de reforço positivo imediato por bom comportamento. Além das técnicas dizer-mostrar-fazer, comunicação verbal objetiva e nível de tom de voz objetivo que, segundo Peres (2020) são técnicas de manejos comportamentais exitosas que englobam consultas curtas em relação à paciente com TDAH. A técnica dizer-mostrar-fazer consiste em explicar à criança de uma forma simples e real o que será feito, mostrar como será feito e quais instrumentais irá usar, e então prosseguir com o procedimento. Nunca mentir! Se, por exemplo, for um procedimento dolorido, explicar que irá ter uma picadinha e irá passar, ou se vai demorar um pouco ou não, sempre falar com coerência, pois assim, o paciente atento ao que foi dito irá perceber que foi feito exatamente o mesmo, e dessa forma, aos poucos a confiança e conforto do paciente é conquistada. A técnica de comunicação verbal objetiva e nível de tom de voz objetivo são feitos de forma associada com a técnica dizer-mostrar-fazer, em que é necessário saber o tom de voz certo na hora certa, e ser segura e objetiva na fala. Como por exemplo, quando chega a um momento em que o paciente não colabora por “achar” que está no comando, nessa hora a condição deve ser esclarecida de forma objetiva e firme no tom de voz certo. Explicar que tal situação é para o bem do mesmo e que deverá ser feito de qualquer forma, e então pedir a colaboração.

Logo então, segui todo o protocolo de atendimento e procedimentos necessários. O paciente no geral apresentava uma boa saúde bucal, sem alteração dos tecidos moles e sem atividades de cárie. Já havia sido instalada a grade palatina fixa (Figura 10) há 5 meses, pela aluna Thayná Gabrielle Pereira, em novembro de 2018.

Figura 10 – Grade Palatina Fixa



Fonte: Alinieri Ortodontia Premium (2015).

Na época optou-se pela grade palatina fixa pois não havia cooperação do paciente, afinal, ele nem mesmo demonstrava qualquer sinal de vergonha pelo tipo de hábito, sendo que não se importava em “chupar os dedos do pé” na frente de todos, mostrando que aquilo não o incomodava e não havia determinação nenhuma em mudar e eliminar o hábito.

O paciente após algum tempo apresentou melhorias no comportamento e colaboração e foi realizado o acompanhamento até o momento em que foi constatado o fechamento da mordida aberta anterior e a perda do hábito quando a grade fixa foi removida. Mas para garantir os resultados obtidos foi confeccionada uma grade palatina removível que proporciona um maior conforto ao paciente, facilita durante a alimentação e higienização. Sendo assim, fiz a remoção da Grade Palatina Fixa e a instalação da Grade Palatina Removível (Figura 11).

Figura 11 - Grade Palatina Removível



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Seguimos com o acompanhamento do paciente para garantir o sucesso do tratamento. No início correu tudo bem. Mas depois, em uma conversa rotineira com a mãe do paciente foi exposto que ele não fazia o uso correto do aparelho

ortodôntico removível e havia retomado o hábito deletério de sucção digital do dedo do pé juntamente com outros novos hábitos, como o de “mastigar roupa”. Diante disso, ficou decidido o retorno da grade palatina fixa para eliminar o hábito e manter a correção obtida com o primeiro tratamento. Dessa forma, foi confeccionada uma nova Grade Palatina Fixa e na tentativa de ajudá-lo na remoção do hábito foi orientado à mãe o acompanhamento de um psicólogo infantil.

Sendo assim, a grade palatina fixa iria ser utilizada por mais tempo até que o paciente se desvinculasse emocionalmente do hábito e a grade pudesse ser removida permanentemente. Porém, o paciente não aceitou o uso do aparelho e a remoção do hábito ocorrendo uma regressão de seu comportamento. O que antes demonstrava colaboração e bom comportamento passou a ficar resistente aos atendimentos e não permitiu a instalação da nova grade palatina fixa, pois não queria fazer o uso do aparelho novamente. Com isso, foi solicitado à mãe que retornasse aos atendimentos psicológicos e após melhora e aceitação do paciente ao uso do aparelho, retornasse para a finalização do tratamento.

Podemos constatar que o TDAH contribui de uma forma negativa ao agravamento do hábito, portanto, além do tratamento odontológico com o cirurgião dentista, é importante associar o acompanhamento psicológico e terapêutico para a melhoria de vida e bem-estar da criança (Figura 12).

Figura 12 - Cirurgiã dentista e paciente



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Após algum tempo sem notícias do paciente foi realizado contato com a mãe para avaliar o retorno do aparelho e a finalização do tratamento. Sendo assim foi marcada uma nova consulta onde observou-se que o paciente não mais

apresentava o hábito de chupar o dedo do pé, mas não havia se desvinculado totalmente do hábito, sendo substituído pela sucção do polegar, mesmo que de forma discreta como mostrado na figura 13.

Figura 13 – Hábito atual do paciente



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2021).

Segundo o pai, o paciente somente abandonou o dedo do pé porque cresceu e não conseguia mais colocar o pé na boca, sendo assim começou a utilizar o polegar. Mostrando que o vínculo emocional do paciente com hábito de sucção continua presente. Mas surpreendentemente o paciente sabendo dos efeitos maléficos causados pelo hábito passou a realizar a sucção do polegar de forma discreta. E com isto as alterações intrabucais foram pequenas como mostrado nas figuras 14 e 15, a seguir. Foi conversado com paciente e responsável sobre a importância de eliminar o hábito permanentemente ou a necessidade de utilização de algum dispositivo para eliminar o hábito.

Figura 14 – Visão direta da arcada dentária



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2021).

Figura 15 - Visão da arcada esquerda



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2021).

Fotos tiradas no dia 23 de junho de 2021 na Clínica Infantil do 7º período (Figuras 16, 17, 18 e 19). Marcamos uma consulta com o paciente para analisarmos a situação, já que o mesmo não havia retornado na clínica desde então.

Figura 16 - Visão do hemi-arco superior e inferior esquerdo do paciente



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2021).

Figura 17 - Visão do hemi-arco superior e inferior direito do paciente



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2021).

Figura 18 – Arcadas em oclusão



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2021).

Figura 19 - Visão intraoral da arcada superior do paciente



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2021).

A presença do hábito deletério, daquele dedo que não era pra estar naquele lugar, é muito forte. Tão forte que impede que os dentes se desenvolvam normalmente na posição vertical. Principalmente na fase da troca dos dentes, fase da dentadura mista, que vai de 6 a 12 anos, em média (PIGA et al., 2018). Exatamente a fase em que o paciente se encontrava. Então, como a grade palatina funciona? Segundo matéria publicada pelo site TePe (LEITE, 2015) ela não exerce nenhuma movimentação dos dentes, apenas impede que tal presença manifeste forças que causem movimentos. Não causando dor, apenas desconforto. Evita a sucção digital, a interposição lingual durante a fala, deglutição ou posição habitual, servindo como barreira, deixando os dentes com espaço para se desenvolver normalmente, corrigindo a fonação atípica e inibindo a força anormal da língua nos dentes (PASSOS, 2015).

A MAA se desenvolvida compromete não só os dentes, mas também, pode afetar o desenvolvimento normal da maxila e o padrão da face (FABRE et al.,

2014). Exemplo disso é o aparecimento no sorriso do arco dentário superior com curva invertida, não acompanhando o arco de baixo (MOREIRA, 2012).

De acordo com Oliveira (2015) a mordida aberta anterior desenvolve não só um problema estético, mas também funcional, como fonatório, respiratório, e em alguns casos, até mesmo mastigatório. E, sua melhor fase de tratamento quando criança, na fase da dentadura mista. É época em que a criança troca a dentição decídua ou dentes de leite, como popularmente falado, para a dentição permanente. Quando adulto, em alguns casos, pode ser necessário cirurgia ortognática. Técnica de correção dos crescimentos atípicos da face. Sendo então o objetivo da grade palatina, permitir o desenvolvimento padrão dos dentes e eliminação do hábito.

Conseguimos então o resultado de uma boa parte do crescimento padrão dos dentes com os seis meses de uso da grade fixa, porém, como não foi possível atingir o outro objetivo, a eliminação do hábito, não alcançamos a correção da oclusão desejada, pois, quando iniciado o uso da grade palatina removível o paciente retomou ao hábito e não fazia o uso da mesma, e no processo de confecção de uma nova grade palatina fixa podemos dizer que o paciente fez de tudo para não fazer o uso novamente, desde provocar vômito até “encher a boca de saliva” para atrapalhar a cimentação da Grade Fixa Palatina, mostrando como seu vínculo com o hábito era grande. Essa meta depende também da cooperação do paciente, do abandono do seu vínculo emocional com o hábito. Nisso podemos observar quanto o TDAH influencia de forma prejudicial ao tratamento afetando o prognóstico da criança, sendo necessário o acompanhamento médico e um tempo maior de tratamento comparado à criança sem TDAH.

Tivemos uma conversa com o paciente que agora está com 9 anos e apresenta vontade em mudar o hábito alegando ter cooperação. Foi proposto a confecção de uma nova grade, mas não tive oportunidade de concluir o caso, sendo encaminhado para a clínica Infantil do 7º período. E reforçado o acompanhamento de um psicólogo.

Optei em escolher este caso, pois além do fato de ser incomum, o mesmo me trouxe um grande crescimento pessoal e profissional, que marcou a minha trajetória dentro da graduação. Os professores sempre nos ensinaram a importância da empatia e em como tornar uma consulta algo muito além do

simples. Esse paciente específico me ensinou a enxergar isso melhor, mostrou na prática os ensinamentos que ouvi em sala de aula, vendo a importância da abordagem em uma consulta.

### **2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mariana de Carvalho Pinto**

Meu nome é Mariana de Carvalho Pinto, tenho 23 anos e resido em Lavras, Minas Gerais (MG). Atualmente eu moro com minha mãe, Tânia Regina de Castro Carvalho, mulher de força e coragem que me mantém sempre de pé e que está ao meu lado em todos os momentos. No ano de 2020 eu perdi meu pai, Ciro Flávio Pinto, não foi um momento fácil, fui surpreendida drasticamente com a notícia de seu falecimento. Meu pai foi um homem que me ensinou muitas coisas, uma delas é ser uma mulher forte e determinada; ele me incentivou a nunca desistir dos meus sonhos, me apoiou em cada decisão tomada e se orgulhava muito da profissão que escolhi exercer, Cirurgiã Dentista.

Falar de nós mesmos não é uma missão fácil, mas faz parte do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal. Uma palavra que me define é determinação, sou uma pessoa que não desiste fácil das coisas que almejo, além de esforçada, atenciosa, carinhosa e que está sempre pensando mais no outro do que em mim mesma. Essas qualidades me impulsionam a querer praticar ações no qual eu possa doar um pouco do meu tempo e de mim mesma a quem necessita, foi onde, no início de 2017, me inscrevi para entrar em uma comunidade religiosa para fazer missões, de forma a levar não só alimento, mas afeto e os ensinamentos de Deus. Após um período de discernimento, eu acabei por desistir e comecei a fazer parte de movimentos em minha paróquia, que me abasteceram e me trouxeram outros desejos.

A partir da decisão de ficar em Lavras e abrir mão da comunidade religiosa, estava frente ao final do terceiro ano e prestes a tomar uma decisão quanto ao futuro. Com o coração buscando servir, eu só pensava em seguir caminhos e profissões que pudessem me levar a cuidar do outro, fazer algo que não estivesse voltado apenas em mim, então decidi seguir a área da saúde.

No final do ano de 2015, enfrentei uma grande pressão de ter que cursar logo após o Ensino Médio, uma faculdade, de preferência federal, mas isso não

aconteceu comigo. Ainda com incertezas, mas determinada em fazer algo que me desse orgulho em trabalhar, foi preciso mais estudos para realizar novamente o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), e assim decidi me inscrever para concorrer a uma bolsa do Programa Universidade para Todos (ProUni) no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). A ideia era conseguir uma bolsa integral, pois mesmo que houvesse de 50%, no momento não teríamos como arcar com os custos. Foi então que o curso de Odontologia estava disponibilizando apenas uma bolsa de 100% e resolvi me inscrever sem perspectiva que seria aceita, pois estava na 5ª colocação entre os que também aguardavam pela vaga, mas segui as regras, levei meus documentos e aguardei o retorno do resultado. Passaram-se alguns dias recebi a resposta que teria sido aceita para o curso de Odontologia com a bolsa integral para o segundo semestre de 2017. Surpreendida com a notícia e tomada de alegria, no mesmo dia realizei minha matrícula.

Contudo, mesmo tomada de felicidade, ainda existia em mim uma incerteza e o medo do que estava por vir. Sempre busquei como objetivo dedicar minha vida a fazer o meu melhor de forma que eu pudesse ser canal na vida de outras pessoas. E nesse caminho de indecisões quanto ao futuro profissional, onde a Odontologia não foi minha primeira escolha e não foi um curso no qual tivesse me identificado, abracei a oportunidade que recebi e falei para mim mesma que iria dar o meu melhor, estaria disposta a crescer, aprender e buscar atingir os meus objetivos.

### 2.3.1 Desenvolvimento da atividade

Quando falamos em Odontologia, pensamos em tratamentos que visam à estética e função, sendo uma correta definição, mas, a Odontologia hoje tem avançado para ser uma profissão cada vez mais humanizada. Pensando nisto, venho relatar uma vivência, na qual em meu primeiro ano da faculdade foi um divisor para decisão definitiva do caminho que deveria seguir e preencher as incertezas que pairavam sobre mim.

O primeiro ano do curso foi conturbado, cheio de informações e novidades. A princípio o que eu mais estudava era sobre a cavidade oral e pouco sobre a parte humana em si, foi quando começou a disciplina de Estágio Supervisionado I, em 2018/01, com a professora Dra. Márcia de Fátima Soares, que abriu um leque nesse ramo da Odontologia, e foi nesse momento que meu amor começou tomar forma,

precisamente em uma visita ao Lar Augusto Silva, localizado na Rua Chagas Dória, 750 - Centro, Lavras – MG (Figura 20).

Figura 20 – Lar Augusto Silva em Lavras-MG



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

No Lar Augusto Silva consegui ver o lado humano e afetivo que a profissão envolvia, no qual o profissional tratava não só de sorrisos, mas, devolvia vida, autoestima, alegria e conforto aos idosos (Figura 21).

Figura 21 - Primeira visita em grupo ao Lar Augusto Silva



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

A instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) Lar Augusto Silva foi fundada em 1931 em Lavras, MG, por meio da Associação Lavrense de Amparo aos Pobres, sendo uma casa para acolher idosos. Em 1963, com lutas e dificuldades, a Associação pediu ajuda a Congregação das Irmãs Auxiliares de Nossa Senhora da Piedade, tendo como carisma o servir. Elas cuidam do Lar até hoje, e este acolhe

pessoas de 60 anos ou mais impossibilitadas de viverem sozinhas, seja por ruptura com os familiares, negligência, violação de direitos ou impossibilidade de serem cuidadas pela família natural (LAR..., 2021).

O Lar Augusto Silva é regido pela Lei 10.741/03 (BRASIL, 2003), e por legislações que amparam as Instituições de Longa Permanência no país, fornecendo aos idosos todos os cuidados necessários para sua qualidade de vida (LAR..., 2021).

Vale ressaltar que o Lar é uma Instituição sem fins lucrativos, de caráter beneficente, cultural, de assistência social e de promoção humana, devolvendo aos idosos uma vida em comunidade com práticas de atividades e fortalecimento de vínculos (Figura 22).

Figura 22 - 2º Arraiá da Família



Fonte: Borges (2019).

Segundo a responsável pelo Lar, Irmã Rosemeire Barbosa Lucena, atualmente o Lar Augusto Silva acolhe 61 idosos, sendo 17 do sexo masculino e 44 do sexo feminino, de diferentes dependências e cuidados. O Lar funciona 24h por dia, durante os sete dias da semana. A receita é de 70% do benefício do idoso e doações da comunidade, recebendo um único repasse do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) no valor de R\$34.500,00 em 12 parcelas de R\$ 2.875,00 por mês, no qual nem sempre o valor da receita supre com o valor mensal das despesas. A forma de acesso é por meio do trabalho social com famílias através dos equipamentos de Proteção Social Básica (CRAS) e Proteção Social Específica de Média Complexidade (CREAS).

A partir da visita ao Lar Augusto Silva realizada no ano de 2018 pela disciplina de Estágio Supervisionado I, muita coisa mudou na minha perspectiva em relação ao papel do Cirurgião Dentista dentro do consultório, em seus tratamentos e sua relação interpessoal com o paciente, funcionários e familiares. Foi onde eu percebi que poderia cuidar de lindos sorrisos, mas também fazer com que eles aconteçam, seja por meio de um diálogo, de um desabafo, uma história a ser contada, de momentos de gargalhadas e uma simples demonstração de afeto (Figura 23).

Um cirurgião deve estar apto a ouvir seu paciente que muitas vezes irá se sentar na cadeira e querer apenas conversar, desabafar e que pode sair de seu consultório com uma palavra de conforto, com mais segurança, um novo sentido, e ainda com um belo sorriso de agradecimento pelo trabalho desempenhado.

Figura 23 - Foto com uma das residentes do Lar



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até o “atual” momento, dia 23 de abril de 2021, às 12h 26min, a população Brasileira estimada é de 212.988.275 (IBGE, 2021). Sabemos que o índice populacional de idosos tem crescido no país, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Entre 2012 e 2017 os estados com maior proporção de idosos eram o Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações com 60 anos ou mais. O Amapá era o estado com menor proporção, apenas 7,2% da população. De acordo com os dados do Instituto de Pesquisa

Econômica Aplicada (IPEA) do ano de 2010, o Brasil possui cerca 19 milhões de idosos e 3,2 milhões são considerados frágeis (IPEA, 2011).

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada 283, de 26 de setembro de 2005, as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2005). Essas instituições fornecem cuidados médicos, que são atividades caracterizadas como serviços de saúde, devendo atender outras normas específicas.

Ir para o asilo acaba surgindo como uma possibilidade de cuidados aos idosos. Porém, a vivência em Instituições de longa permanência acaba trazendo grandes prejuízos à vida dessas pessoas, como isolamento social, depressão, ansiedade, nervosismo e inatividade das rotinas diárias. Devido a essas questões existem poucos incentivos de desenvolvimento de habilidades sociais e laços afetivos entre os próprios residentes (SOUZA et al., 2019, p.1).

Estamos vivendo em uma geração onde os laços afetivos estão sendo enfraquecidos diante ao avanço da modernidade. As pessoas querem ter menos filhos, as crianças estão vivendo na era digital, causando um distanciamento maior entre as pessoas, principalmente entre os mais velhos. Com as mudanças atuais e o aumento das responsabilidades, muitas famílias se veem na necessidade de colocar os pais, avós, entre outros parentes, em lares para que possam receber um cuidado maior. Mesmo os idosos que já não apresentam mais suas famílias, ou que foram abandonados, encaminhados pela justiça ou até mesmo os que decidiram ir por vontade própria.

A partir da minha visita no Lar Augusto Silva, foi possível observar diferentes tipos de comportamentos entre os idosos residentes. Havia uma senhora que não gostava de muita aproximação e afeto, mas, aos poucos, através do diálogo, da demonstração de carinho e atenção, fomos criando laços e amizades (Figura 24).

Figura 24 - Moradora do Lar pouco receptiva e que aos poucos foi se aproximando e dando abertura para os alunos



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

É importante mencionar aquela que nos contagiava com sua autoestima, nos recebia sempre com um lindo sorriso no rosto, e nos ensinava que não importa a circunstância, devemos sorrir e agradecer a oportunidade de vivermos. Diante de tantos idosos, cada qual com sua personalidade, foi possível notar que ao mesmo tempo o isolamento e mudança de hábitos acarretaram de forma positiva e também negativa na vida de cada um (Figura 25).

Figura 25 - Foto com uma moradora que nos recebeu com todo carinho e alegria



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Os fatores psicológicos são fundamentais no desenvolvimento humano; manter a saúde mental é um grande passo para o processo de envelhecimento. Todos nós estamos sujeitos a velhice e como iremos vivê-la é algo que depende de ações presentes.

Mediante este fator, uma das ações humanas que está relacionada ao bem-estar humano é a comunicação, presente no nosso cotidiano pessoal e profissional. Segundo Gilbert Highet apud Ramos (2003, p.2), “não existe uma só atividade humana que não seja afetada ou que não possa ser promovida, através da comunicação.”

Na visita ao Lar, pude perceber a importância do diálogo, da paciência e do saber ouvir, pois os residentes encontravam nos alunos um consolo, alguém para conversar e contar casos, era notável o bem que isso fazia a eles, poder ver rostos diferentes que não conhecem suas histórias e eles pudessem revivê-las através da uma boa prosa, era o que alegrava seus dias monótonos. E todos nós somos assim, quantas vezes passamos por momentos difíceis e de vitórias e o que almejamos é poder partilhar com alguém, ouvir uma palavra de força, de acolhimento, ser aconselhado ou apenas ter alguém que possa nos ouvir (Figura 26).

Figura 26 - Momento de descontração com as residentes do Lar Augusto Silva



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Todo profissional está diretamente ligado a exercer seu trabalho a outro, sendo assim, deve estar apto para saber lidar com pessoas, que muitas vezes são diferentes entre si. Temos em nós um pouco de psicólogo, aquele que ouve, está atento e sabe agir no momento certo.

Segundo Silva (2008), o diálogo é a parte mais importante em um diagnóstico. E de fato, é no momento da anamnese, que ouvimos do paciente sua queixa principal, que pode estar sendo acarretada por motivos físicos, psíquicos e sociais, e é através disto que se elabora um plano de tratamento para tal diagnóstico.

Ao ver tantos idosos no Lar, que vivem ali um mesmo cotidiano, o contato com as mesmas pessoas e ver no semblante de cada um, o ânimo por nos receber, me alegrou, pois, nos tornamos seus amigos, alguém para dividir suas histórias, alguém que possa contar como está sendo a vida aqui “do lado de fora”. E com isso eu trouxe toda essa experiência para dentro da vivência no consultório, no qual somos convidados a conhecer nossos pacientes, criar bons vínculos, não sermos pessoas ásperas e que visam ver o outro como um “produto gerador de renda”. É preciso mais, é conhecer as pessoas que atendemos, estar disposto a ajudar, conhecer suas limitações, ouvir e aconselhar, pois não somos profissionais que visam cuidar apenas de dentes, buscamos cuidar do ser humano como um todo, fazendo nosso trabalho da melhor maneira possível.

Uma boa parte da minha adolescência, vivi ao lado da minha bisavó, a qual tive a oportunidade de ajudar a cuidar quando ela já não estava em seu completo bom estado de saúde. E através dessa experiência pude notar como ao longo do tempo as questões afetivas estão direcionadas a tantos outros fatores como sociais, psicológicos e até mesmo físico e dentário.

No âmbito da Odontologia, a condição de saúde bucal dos idosos tem revelado uma prática assistencial mutiladora, acarretando múltiplas exodontias e reabilitações protéticas totais. O uso da prótese total removível afeta os idosos nos aspectos emocionais e sociais, visto que a adaptação à prótese, carece da dedicação emocional e funcional (RIBEIRO et al., 2018, p.1).

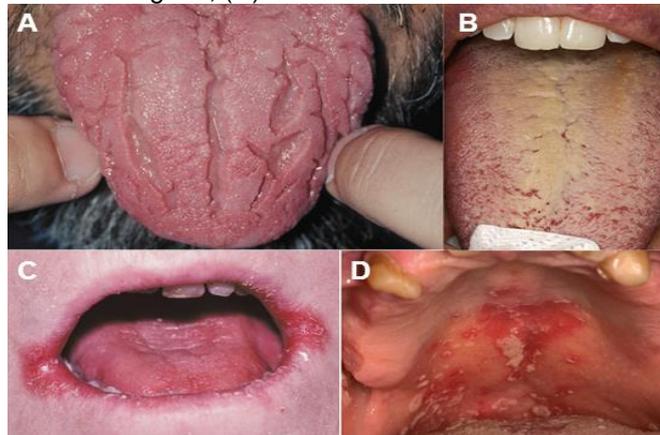
Como citado acima, fatores como a perda precoce dos dentes e o uso de próteses como a prótese total, afetam diretamente a autoestima do paciente, cria um desconforto, vergonha e exige uma atenção especial a sua profilaxia e cuidado.

Na visita ao Lar Augusto Silva, uma das atividades realizadas foi a Promoção de Saúde dos idosos, no qual éramos responsáveis pela orientação e supervisão durante a escovação dos pacientes dentados e instruções quanto à higienização da mucosa, língua e da prótese total, em pacientes desdentados.

Algumas patologias são comuns em pacientes de próteses totais como ulcerações traumáticas, candidoses, granulomas, reabsorções ósseas, quelite angular, glossite, entre outras, sendo de total importância que o cirurgião dentista oriente os pacientes quanto a higienização bem como os cuidados dos idosos institucionalizados, esses que apresentam um contato maior com os residentes,

devem ficar atentos quanto possíveis alterações bucais e correta profilaxia das próteses e tecidos moles como a mucosa (Figura 27).

Figura 27 – Doenças, lesões e defeitos na região oral: (A) Língua Fissurada; (B) Língua Pilosa; (C) Queilite Angular; (D) Candidíase Pseudomembranosa



Fonte: Neville et al. (2016, p.11,12,191 e 194).

Por meio dessa atividade, notávamos como os fatores emocionais e sociais afetaram a saúde bucal dos residentes, uma delas apresentava o quadro de bruxismo severo; por meio da conversa notei que a saudade da filha que morava longe e que há muito tempo não visitava, afetava ainda mais o seu quadro (Figura 28).

Figura 28 - Moradora do Lar Augusto Silva com grande desgaste dental devido ao bruxismo severo



Fonte: Arquivo pessoal da profa. Dra. Márcia de Fátima Soares (2021).

Alguns pacientes do lar ficavam com vergonha de remover as próteses e principalmente de deixar escovarmos as mesmas. Éramos vistos como estranhos, que estavam invadindo sua privacidade, mas com cuidado, paciência, gentileza e

diálogo, íamos quebrando a resistência e conseguíamos nos aproximar e realizar a higienização e instrução.

Na maioria dos casos quem realizava a supervisão e higienização bucal eram os cuidadores, que além de terem outras atividades, ficavam responsáveis pela mesma e nem sempre dedicavam tanto tempo para fazer da forma correta; com isso, também os orientamos quanto à profilaxia ideal. Vale ressaltar que os idosos devem fazer visitas frequentes ao dentista para uma avaliação completa e de preferência que o seu cuidador o acompanhe, para que se interaja dos assuntos no qual ele ficará responsável por administrar.

Portanto, como Cirurgiões Dentistas nossa função não será trocar apenas uma resina, extrair um dente, fazer uma prótese ou devolver estética. Nós somos formados para enxergar além do problema e da necessidade, fazemos tudo que foi citado, mas, cuidados do paciente de forma geral, seja encaminhando para outro profissional especializado, seja assumindo para si a queixa principal, disposto a tratar. Ao concluir este curso, seremos como todos os outros profissionais de saúde, que visam um olhar humano e responsável, sendo simples e humilde, sabendo ouvir e ajudar.

Pequenas ações são capazes de transformar nossa vivência clínica com o paciente, atitudes como buscá-lo na porta do consultório, saber como foi seu dia, perguntar sobre a família, durante os atendimentos quebrar o silêncio tendo uma boa conversa, se inteirar dos assuntos atuais e temas que ele goste, ter informações que agregam e que torne a consulta leve e agradável é um diferencial para o sucesso profissional.

Sendo assim, dê o seu melhor sempre, independentemente de qualquer coisa, faça seu trabalho com dedicação, paciência e principalmente envolvendo carinho e amor, já dizia uma velha frase “trabalhe com o que você ama e nunca mais precisará trabalhar”. Que a Odontologia seja restauradora na vida do paciente, mas que também seja transformadora em nossas vidas, afinal cada dia de trabalho vencido, é um dia de aprendizado e amadurecimento.

## **2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Paula Trindade Cambraia**

Meu nome é Paula Trindade Cambraia, tenho 29 anos e nasci na cidade de Campo Belo, Minas Gerais. A faculdade para mim sempre foi um grande sonho, me formei no Ensino Médio no ano de 2009, completei então, no mesmo ano, os meus 18 anos, via meus colegas de classe saindo de casa e começando a sua “independência”, e por escolha, eu fui procurar um trabalho, não me achava pronta para essa nova etapa, mas dentro de mim sempre teve aquela frustração, o sentimento de inferioridade, as pessoas sempre me perguntavam o que eu estava fazendo, o choro era meu companheiro, eu orava a Deus e o dizia que eu não abria mão de fazer um curso superior.

No ano de 2016 eu coloquei em meu coração que em 2017 eu iria fazer uma faculdade. A dúvida agora era sobre a escolha do curso, com qual eu mais me identificava? Eu sempre trabalhei como vendedora, amava estar com pessoas, aquele contato direto, as experiências trocadas, em qual curso eu poderia continuar tendo esse contato? Considerei Odontologia e Arquitetura, que são duas paixões minhas, orei e entreguei essa decisão nas mãos de Deus, afinal, o que eu viesse a escolher teria que engrandecer o nome d’Ele. E a Odontologia ardeu forte em meu coração, não conseguia pensar em seguir outros rumos.

Fiz a inscrição para o vestibular do UNILAVRAS, onde consegui fazer a prova em minha própria cidade, passei, e então chegou a minha vez, a vez de voar, 2017, 25 anos de idade, agora era o meu tempo, o tempo de deixar o ninho, de criar a minha própria história.

Primeiro dia de aula, que frio na barriga, o que eu estava fazendo ali, iria mesmo dar certo, escolhi o curso certo, como sobreviver? Eram muitas dúvidas, muitas incertezas, mas os meus olhos brilhavam, era tudo maravilhoso, até o ar para mim era diferente, já cheguei ao portão da faculdade agradecendo a meu Deus. Meu sonho se materializando.

Primeiro período, esse realmente me assustou, parecia que eu não sabia nada, tinha me esquecido como estudar, não sabia nem como se escrevia mais, mais um detalhe a ser enfrentado, me reinventar, ver o que funcionava para mim, qual era a maneira mais fácil para eu memorizar a matéria, e deu certo, eu venci!

Período após período eu ia me adaptando, o que antes era obscuro, foi aos poucos clareando; o que era desconhecido virou rotina; vieram as amizades, os ensinamentos, o primeiro contato com pacientes no Lar Augusto Silva, a experiência de auxiliar os alunos de períodos acima. Tudo isso foi agregando à minha vida.

#### 2.4.1 Desenvolvimento da atividade

O meu maior terror era a Clínica Infantil, nunca fui uma pessoa que soubesse lidar bem com crianças, sou filha única e não tive contatos com sobrinhos, não sabia do que eles gostavam e tive péssimas experiências com crianças em outros pontos da vida.

A minha ansiedade era tamanha que eu orava a Deus pedindo que me mandasse uma criança calma e com poucas coisas a serem feitas. E Deus me atendeu, na Clínica Infantil I eu praticamente fiquei fazendo exames clínicos, profilaxias, instrução de higiene oral; era bem o básico mesmo. Fui orientada pela professora Dra. Isis Maria Patto Carvalho, que encanto de professora, de conversa baixa e suave, olhando em meus olhos e explicando com a maior maestria que aquilo era errado; eu não poderia ter começado com orientadora melhor, com certeza ficaram muitos ensinamentos vindos dela, ensinou-me que dá para se corrigir uma pessoa sorrindo.

Primeira etapa vencida, para a Glória de Deus, começa então mais uma etapa, a Clínica Infantil II, o suor começa a escorrer, o medo do novo orientador (“que não seja o Ricardo, que não seja o Ricardo!”), pronto é o Ricardo, e agora? Hora de pedir paciente, “Gi, preciso de paciente, por favor, pega um mais fácil”.

Na Clínica Infantil são três professores para nos orientar, e a cada período muda o orientador, então, na Clínica Infantil II eu tive a experiência de aprender com o professor Ms. Ricardo Augusto Barbosa, e confesso que no início tinha medo dele ser ríspido demais.

Temos na Clínica uma equipe de secretárias que nos apoiam no que precisamos, marcam os pacientes, selecionam os prontuários, atendem ligações e anotam os recados. Uma delas é a Gislaine, mais conhecida como Gi, foi a ela que recorri pedindo um novo paciente para a Clínica Infantil II.

Agora já não era mais possível solicitar paciente, afinal havia chegado até o Brasil o tão temível vírus (Coronavírus SARS- Cov-2), aquele que fez o mundo parar,

a agitação de repente se tornou em calma, o seguro era não sair de casa, as aulas tiveram que ser canceladas, comércios fechados, o novo normal foi surgindo em nosso meio, o abraço já não era permitido, e ficar com nossa família era motivo de luxo. O medo daquela doença, a ansiedade de ficar em casa e não poder sair, ver a cidade toda fechada, pessoas opressivas, apreensivas, na TV e internet só notícias ruins, mortes e mais mortes pelo mundo todo. Em quem acreditar? De onde veio esse vírus? Poderia ter sido evitado? Acho que são coisas que nunca saberemos, tivemos que aprender a lidar com nossas emoções, cabelos caindo, aulas online, provas online. Com certeza muitas novidades de uma só vez. E assim foi por volta de sete meses! Era tempo de adaptação.

Que situação! Boa ou ruim? Eu realmente não sei, mas de fato esperava viver essa experiência da faculdade de maneira excelente, com o contato com os amigos, reuniões em casa, fotos para lembrança, festinhas no final do semestre, sem falar a vivência clínica, como adquirir aprendizados diante de tudo isso? Planos que foram adiados.

Voltaram então as aulas. Vamos retornar de onde paramos, se é que era possível; retornamos então com a Clínica Infantil, que não me encantava nem um pouco.

Primeiro dia de clínica e fui de encontro com minha paciente infantil, 4 anos de idade, pesando 16 kg, sem nenhum problema sistêmico, ela chegou até a clínica do UNILAVRAS por um encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade. Que criança linda, toda arrumadinha, cabelinho arrumado, unhas pintadas, roupinha limpinha, bem apresentável, a nova realidade era o uso de máscara, chamei-a, me apresentei, e a convidei para entrar, entraram ela e a mãe, sentei a criança na cadeira odontológica, e como aprendemos no decorrer do curso, fui “quebrando o gelo”, ganhando a confiança, apresentando o equipamento, perguntando sobre como era a sua vida, hábitos, ia preenchendo o prontuário e brincando um pouco. Com a anamnese pronta posicionei-a na cadeira para que eu pudesse começar o exame clínico, e para minha tristeza, a situação daquela menina era deplorável (Figura 29), não condizia com o que eu tinha visto anteriormente.

Figura 29 – Situação inicial



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Ao fazer o exame clínico intraoral pude observar o quanto aquela criança precisaria de um tratamento reabilitador, ela apresentava dentes com destruição coronária, cicatriz de fístula, lesão atingindo germe do permanente, mobilidade, lesões cariosas inativas com e sem cavitação, entre outras. A Figura 30 mostra o exame inicial da paciente.

Figura 30 - Ficha de Exame Clínico Dental e Plano de Tratamento

DENTE	OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
55	ACSCC-O	Control
54	ACICD-O Destruição coronária	Restauração CI I
53	ACISC-V	Control
52	Destruição coronária CI cicatriz de fístula	Restauração CI I
51	Destruição coronária CI cicatriz de fístula	Restauração CI I
63	ACICD Destruição coronária	Restauração CIV
62	Destruição coronária parcial cicatriz de fístula	Restauração CI I
61	ACICD-V	Restauração CI I
64	ACICD-O Destruição coronária parcial	Restauração CI I
65	ACISC-O	Control
75	Dist. parcial ACICD	Restauração CI I
74	ACICD Destr. coron. parcial	Restauração CI I
73	Higiene	Control
72	ACISC-V	Control
71	ACICD-P	Control
81	ACISC-M	Control
82	ACISC-M	Control
83	Opacidade	-
84	ACICD-O Dist. coro. parcial	Restauração CI I
85	ACICD-O	Restauração CI I

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Eu não sabia o que pensava, “Meu Deus, eu queria tanto algo fácil”; eu olhava para aquela criança e só conseguia pensar em o porquê deixaram chegar a esse ponto, em pleno século XXI, com tanta tecnologia e informações; para mim, achar um culpado era o primordial. Sei que nem sempre a realidade das crianças são dentes lindos e livres de cárie, mas aquilo me assustou, porque não fazia parte da minha realidade.

Segundo Nóbrega et al. (2019), no Brasil, podemos observar um declínio na prevalência de cárie dentária nas últimas décadas. Podemos atribuir isso, principalmente, a ampliação da disponibilidade e utilização de produtos fluoretados por grande parte das populações e, também, ao enfoque atual de promoção e prevenção em saúde das políticas em saúde bucal. No entanto, a cárie ainda é uma doença prevalente e desigualmente distribuída e seu controle representa um desafio para a saúde pública. Fatores socioeconômicos têm sido associados tanto à experiência de cárie, quanto à sua distribuição entre crianças.

Os dentes decíduos, também chamados popularmente como dentes de leite, fazem parte da primeira dentição e geralmente começam a irromper aos seis meses de idade e completam sua erupção por volta dos 2,5 a 3 anos de idade, sendo constituída por um total de 20 dentes.

Muitas das vezes os pais não dão a importância necessária para os dentes decíduos, não condicionam seus filhos a terem o hábito de higienização desde pequenos, afinal, os dentes irão “cair” e logo nascerá outro.

O que é um equívoco, pois, a dentição temporária exerce papel fundamental na cavidade bucal, os dentes permanentes só começam sua erupção por volta de 6 anos de idade, o que faz com que os dentes decíduos sejam os responsáveis pela mastigação, estética, manutenção de espaço, equilíbrio do sistema estomatognático, fala e crescimento da maxila (CARDOSO; SIQUEIRA 2018).

A cárie é uma doença multifatorial causada pelos ácidos graxos produzidos pelas bactérias da placa sobre o dente (GUEDES-PINTO, A.; SANTOS; GUEDES-PINTO, E., 2006). A cárie dentária em bebês manifesta-se de forma agressiva e progressão acelerada, acarretando até mesmo a destruição completa do elemento dentário num curto espaço de tempo.

Embora muitos pais não saibam, a cárie da primeira infância (CPI) é considerada a doença mais prevalente em crianças menores de 6 anos, podendo ser evitada (CARVALHO et al., 2021). Considera-se que uma criança tenha CPI se ela tiver menos de seis anos de idade e já tiver desenvolvido duas ou mais cáries na primeira dentição.

Aceitam-se como fatores de risco para o aparecimento da doença cárie, a dieta da criança, muito rica em açúcares e carboidratos, a amamentação noturna, onde, além da criança mamar e não ter a boquinha limpa, coloca-se açúcar para

adoçar o leite, e também, por último, mas de forma alguma menos importante, a péssima higienização introduzida na criança.

É de extrema importância limparmos a boquinha do bebê mesmo sem dentinho, enrolando uma gaze no dedo ou a pontinha de uma fralda, molhada em água filtrada ou soro fisiológico e com cuidado vai limpando a boquinha, limpando a língua, o palato (céu da boca), as bochechas, a gengiva; assim desde cedo a criança vai acostumando a ficar com a boca limpa, e a higienização se tornará um hábito e não um pesadelo.

Logo depois me bateu um desespero, “vou ter muito trabalho, eu não quero atender essa criança, vou passar para outra pessoa”, foram todos os meus pensamentos, como disse acima, nunca soube lidar com crianças, e agora eu teria que lidar e ainda fazer um tratamento reabilitador em uma criança de 4 anos de idade.

De acordo com Nunes (2017), o professor influencia a forma de agir e pensar do futuro profissional, que o tem como referencial, além de contribuir para o desenvolvimento do aluno enquanto indivíduo e membro da sociedade.

O professor Me. Ricardo Augusto Barbosa, como um bom orientador e tendo anos de experiência, ao corrigir o meu exame clínico, percebeu certa ansiedade em mim; eu estava mesmo apreensiva e extasiada. Com uma sabedoria, ele esperou que a mãe e filha fossem dispensadas e conversou comigo, me exortou como um professor/orientador e senti também que eram palavras de amigo, aquilo para mim foi como um divisor de águas, as “escamas” dos meus olhos caíram, e eu vi que aquela criança ter vindo parar em minhas mãos não era um “castigo”, mas algo que eu poderia extrair um aprendizado incrível. Agarrei aquela oportunidade e decidi fazer do meu deserto, um oásis.

A Odontologia é isso, é mudar a realidade do paciente, é saber orientar, amar, criar novos hábitos, e se eu conseguir injetar em uma criança ou um adulto, uma nova maneira de pensar, para que a história não se repita, eu já concluí a minha missão ali. A Odontologia é bem mais que dentes, é proporcionar um novo sorriso, ter autoestima, melhorar a fonética, ter uma boa alimentação. E eu entendi ali, com o professor Me. Ricardo Augusto Barbosa, que poderia mesmo ser um marco na vida daquela criança, que eu poderia fazer parte de sua nova história, mesmo que por um curto período de tempo.

Aprendi com a professora Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves, que muito antes de trabalhar na boca da criança é necessário trabalhar conceitos culturais na maneira de pensar dos pais, em especial das mães, que são as que exercem uma influência muito maior em relação ao crescimento e desenvolvimento das crianças. Ofereci para aquela criança e também a sua mãe, o meu melhor, ensinei-as de forma lúdica a escovação correta e a forma que ela deveria deixar sua mamãe passar o fio dental e também as orientei da importância do cuidado com os dentes decíduos.

Baseado em Lopes et al. (2020), a criança tem um crescimento contínuo e dinâmico, no que diz respeito ao ponto de vista físico e psíquico, conseguindo com isso, captar experiências do meio em que vive, sendo essas as responsáveis por formar sua personalidade e influenciar em seus comportamentos.

A ansiedade e o medo são manifestações que levam a uma falta de cooperação da (o) paciente durante o tratamento. Assim sendo, o odontopediatra dispõe de técnicas de manejos de comportamento que, quando são empregadas da forma correta, são capazes de estimular na criança um comportamento mais adequado, de modo que o tratamento possa ser compreendido e executado (MATOS; FERREIRA; VIEIRA, 2018).

Lopes et al. (2020), afirmam que, em consultas sucessivas ao dentista, usando as técnicas comportamentais, há o estabelecimento de um vínculo de confiança, quebrando a imagem negativa quanto sua ida ao dentista, refletindo assim, em sua vida adulta, onde terá uma saúde bucal adequada e sem traumas psicológicos quanto ao atendimento odontológico.

Durante a aproximação da criança, o cirurgião-dentista poderá utilizar técnicas de manejos comportamentais que podem ser classificados em farmacológicas e não farmacológicas, necessitando conhecer as restrições de cada paciente, quanto a faixa etária, perfil e condições, para que as mesmas sejam efetivas (LOPES, 2019).

Dentre as técnicas de manejos comportamentais não farmacológicas, podemos subdividir em técnicas não restritivas e técnicas restritivas. As técnicas não restritivas são: a comunicação, o controle de voz, a dessensibilização, falar-mostrar-fazer, distração, modelagem e reforço positivo, subornos ou recompensa, musicoterapia e relaxamento.

A comunicação pode ser verbal, não verbal ou uma associação das duas, e é a partir dela que é possível estabelecer um relacionamento com a criança e assim fazer os procedimentos necessários. A comunicação verbal é aplicada de modo a explicar os procedimentos, feitos no tratamento. Já, a comunicação não verbal, evidencia e guia o comportamento através do contato.

A técnica de controle de voz faz o uso do volume, ritmo e sons e a associação da expressão facial, para demonstrar autoridade, para que assim possa influenciar o comportamento da criança. É importante que ocorra de uma única pessoa, pois, se a mesma ouvir de várias fontes, o resultado pode ser indesejável.

A técnica de dessensibilização é a exposição gradual aos estímulos geradores de medo, a estratégia é iniciar o tratamento com o procedimento menos invasivo e que irá gerar menos medo e ansiedade.

A técnica do falar-mostrar-fazer consiste em explicar para criança tudo o que para ela é novidade, aquilo que iremos fazer antes do procedimento, ensinar de uma forma que a mesma consiga entender, por exemplo: radiografia, falamos que é a foto do dente, seringa tríplice damos o nome de arzinho. Com isso, ela não irá assustar e responderá melhor ao procedimento.

A técnica da distração tem como objetivo desviar a atenção da criança por meio de conversas, histórias, brinquedos, televisão, etc, e com isso a criança se focará na técnica e não gerará na mesma tanto medo e ansiedade.

Na técnica da modelagem, a criança assiste ao tratamento de uma outra pessoa, claro que pra que se tenha sucesso, esse tratamento visto pela mesma tem de ser um procedimento mais tranquilo, que não provoque hemorragia, para que não aumente ainda mais a sua ansiedade. Pode ser usado ainda outros recursos como, boneca, pelúcia e a própria mãe.

A técnica do reforço positivo é usada para valorizar a criança durante o tratamento, possibilitando com isso a repetição do ato positivo em uma próxima vez, pode-se usar um elogio, expressão facial feliz, demonstração de afeto. Torna-se bastante frutífero essa técnica usada no momento certo.

A técnica do suborno ou recompensa é bem parecida com o reforço positivo, no entanto, você faz o uso da recompensa para convencer a criança a te obedecer, pode ser usado brinquedos, luvas para fazer balão, prêmios, entre outras coisas.

A técnica de musicoterapia consiste em colocar músicas ou historinhas do gosto da criança, podendo ser usadas em fones de ouvido ou som ambiente.

A técnica do relaxamento é feita por meio de massagens, podendo ser usada em bebês ou crianças maiores, o profissional vai induzindo o paciente a um estado de bem-estar.

Temos ainda as técnicas restritivas, essas são indicadas para tratamento de crianças pequenas que precisam de tratamento, mas não colaboram, os pais têm que estarem de acordo e devem ter tidas como última opção, após tentar todas as técnicas não restritivas. Essas técnicas são: imobilização ou contenção física e mão sobre a boca ou tamponamento.

A técnica de imobilização ou contenção física pode ser classificada como ativa, quando a mãe ou responsável ajuda a segurar a criança; ou passiva, quando se faz o uso de abridores de boca, cadeira de bebê conforto, lençol, etc. Vale ressaltar que essa técnica utilizada pelos odontopediatras é executada com cuidado e carinho e por profissionais treinados para a sua realização.

A técnica mão sobre a boca ou tamponamento é um método utilizado quando se tornar ineficaz a conversa com a criança no momento de choro descontrolado ou birra, devendo ser aplicada juntamente com o controle de voz. O profissional tem que ser experiente e com controle emocional, a mãe ou responsável tem que autorizar e é contraindicada para pacientes especiais.

Apesar de ser uma criança extremamente colaborativa, eu fiz o uso das técnicas de manejos comportamentais, como a técnica da comunicação, distração, falar-mostrar-fazer, reforço positivo e recompensas (Figura 31).

Figura 31 - Recompensa por se comportar

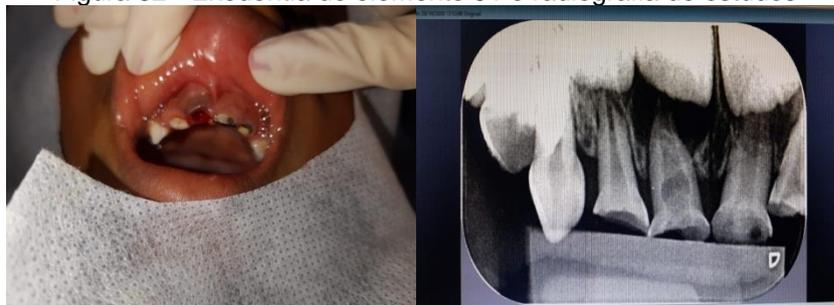


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Com isso, eu tenho conseguido fazer os procedimentos sem causar nenhum trauma na criança, respeitando sempre os seus limites, não abusando de sua boa vontade em colaborar, mesmo quando vejo nela momentos de medo, que são representados através de lágrimas escorrendo no canto dos olhos, ela se mantém firme e fica ali quietinha e sem reclamar.

A figura 32 mostra a exodontia do elemento 51 e a radiografia de estudos, onde foi detectado, pela radiografia de estudos, uma lesão radicular atingindo o germe do permanente, nesse caso o tratamento de escolha é a extração do dente.

Figura 32 - Exodontia do elemento 51 e radiografia de estudos



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020 e 2021).

Já, na figura 33, o tratamento de eleição foi o endodôntico, no elemento 62, o dente apresentava destruição coronária parcial, mobilidade e cicatriz de fístula; foi feita então a pulpectomia para preservação do dente decíduo.

Figura 33 - Tratamento endodôntico no elemento 62



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Na figura 34, podemos ver o antes e depois dos elementos 74 e 75, nestes foram feitos um tratamento restaurador, o dente 74 apresentava LCICC e destruição coronária parcial e o dente 75 tinha uma restauração provisória e LCICC; o tratamento de escolha para ambos foi restauração classe I com resina composta.

Figura 34 - Antes e depois dos elementos 74 e 75



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Devido à pandemia alguns tratamentos iniciais tiveram que ser alterados e infelizmente não consegui finalizar por desistência da mãe.

Não poderia deixar de citar a profa. Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves, que apesar de eu não ter o privilégio de tê-la como minha orientadora, e a experiência em clínica ser bem pouca, pude aprender com ela em suas aulas teóricas, sempre pronta a nos ajudar e ouvir, de fala mansa e uma carga de

sabedoria e vivência enormes, que com certeza levou-me ao desenvolvimento pessoal.

Louvo a Jesus por essa rica oportunidade que pude ter, aprendi a lidar com as crianças, a falar a sua linguagem e a enfrentar o que viesse; tenho certeza de que se eu ficasse no meu comodismo de atender apenas os casos mais fáceis eu nunca seria instigada a melhorar.

Escolhi relatar essa minha experiência, pois ela me marcou entre muitas outras, não só por se tratar de um fato mais complexo em uma criança de quatro anos de idade, mas também por ter promovido tanto crescimento em mim, cresci como pessoa, ser humano e profissional. A cada procedimento realizado eu aprendia um pouco, infelizmente, devido à pandemia da COVID-19 e o aumento absurdo de casos e mortes na cidade de Lavras e região, a mãe da paciente ficou com medo de continuar levando a criança para o tratamento e o caso não pôde ser terminado.

Finalizo, com uma frase que gosto muito: “Permita-se voar alto” (Autor desconhecido). Eu me permiti alçar novos voos, sair do meu casulo, viver novas experiências, e como foi? Eu sobrevivi e foi realmente uma oportunidade indescritível.

## **2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Raquel Franco Pinto**

Meu nome é Raquel Franco Pinto, tenho 23 anos, nasci em uma cidade com cerca de 17 mil habitantes em Minas Gerais, chamada Itamonte, onde pude aproveitar minha infância, cercada pelos meus avós, de muitas cachoeiras, paisagens lindas e de um frio muito intenso no inverno.

Meus pais me deram princípios que foram fundamentais para o meu crescimento e, sempre me apoiaram. Tenho dois irmãos, uma finalizando a faculdade de Engenharia Ambiental, chamada Sarah, e o outro também finalizando a faculdade de Engenharia Mecânica, chamado Samuel. Tenho muito orgulho da minha família, estou relatando um pouco sobre, pois sem ela, não seria quem sou hoje.

Desde muito nova sentia em meu coração que o meu papel na Terra estava relacionado a ajudar as pessoas de alguma forma. Sempre participei de eventos voluntários como, por exemplo, no Dia das Crianças nos reuníamos em um grupo da

igreja para poder alegrá-las. Além disso, participei do Mackenzie voluntário, fomos ao asilo, na APAE de nossa cidade e em outros lugares, onde levávamos amor, alegria e algumas vezes, um lanche gostoso para aquelas pessoas.

Ao sair do Ensino Médio tive a certeza de que gostaria de trabalhar na área da saúde, onde poderia usar minha profissão para fazer o bem e ajudar. Fiz o vestibular do UNILAVRAS para o curso de Odontologia, passei e logo comecei a cursar.

De acordo com o artigo segundo do Conselho Federal de Odontologia, esta pode ser definida como uma profissão que se fundamenta em benefício à saúde da coletividade e do ser humano, sem qualquer forma ou pretexto de discriminação. Já, no primeiro período do curso, na disciplina de Estágio Supervisionado I pude relembrar os motivos que me levaram a escolher a Odontologia e, entender a definição acima mencionada.

Nessa matéria tivemos a oportunidade de ir ao Lar Augusto Silva (Figura 35), e realizarmos a escovação supervisionada, instrução de higiene oral e também oferecer um pouco de alegria e amor para aqueles velhinhos que moram ali. Visto que diversos estudos demonstram que o sentimento de abandono sentido por idosos institucionalizados contribuem para deterioração da saúde geral, com reflexos também na cavidade bucal (BELOTI et al., 2011; SILVA et al., 2008).

Figura 35 - Primeiro período de Odontologia e primeira ida ao asilo Lar Augusto Silva.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2017).

Com essa experiência fui capaz de compreender que a Promoção de Saúde voltada para a Odontologia é precária, ao observar que a maioria dos idosos na

instituição asilar fazem uso de Prótese Parcial Removível ou até mesmo Prótese Total.

O estudo intitulado como Pesquisa Nacional da Saúde Bucal, observou a necessidade de prótese dentária para 13,7%, 68,8% e 92,7% da população brasileira, nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, respectivamente (BRASIL, 2012).

Dessa forma, pude analisar que o fato da sociedade brasileira enxergar o edentualismo como consequência atribuída ao envelhecimento, e não perceber que a verdadeira contribuição para isso é falta de acesso à Promoção de Saúde e ações preventivas (VARGAS; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2012) pode ter contribuído com os elevados índices mencionados acima.

Os dados apresentados e a experiência que tive no asilo, me mostraram que a importância do cirurgião dentista vai muito além do trabalho curativo exercido entre quatro paredes visto nos consultórios, trata-se também de ações de prevenção e de caráter social. Ao perceber isso, pude ter certeza que conseguiria cumprir meu propósito de ajudar ao próximo através da minha profissão.

No sexto período engravidei, tive certo medo de ter que parar. Entretanto, com o apoio da minha família consegui ir até o final. Não foi um período muito fácil, mas sempre procurei pensar que iria dar tudo certo. No nono mês de gestação, estava fazendo as últimas provas daquele período.

Minha filha veio para acrescentar mais cor em minha vida e como pessoa. Desde então, sabia que passaria por diversas mudanças, agora teria uma responsabilidade maior. Minha mãe me ajudou muito nessa etapa, porque ela cuida da Helena quando estou na faculdade. Orgulho-me de quem me tornei, da jornada que fiz na graduação e da mãe que me tornei para a Helena.

### 2.5.1 Desenvolvimento da atividade

O presente trabalho irá abordar a temática Promoção da Saúde para o público infantil, por esta ser indispensável em vista que, durante a idade pré-escolar, há uma maior facilidade no aprendizado, garantindo a promoção, recuperação e manutenção da educação à saúde (PEDROTTI et al., 2012).

No Brasil, o percurso da saúde bucal foi marcado por uma deficiência na assistência odontológica pública e, acesso limitado à grande parte da população.

Portanto, isso ocasionou superlotação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), fazendo com que as pessoas buscassem atendimento bucal apenas em casos de dor (PEREIRA et al., 2017). Como consequência destes fatores, a demora pela procura por atendimento e, os poucos serviços odontológicos ofertados tornaram a extração dentária o principal tratamento oferecido pela rede pública.

Diante do cenário de problemas enfrentados foram levantadas ações para a reorganização da atenção à saúde bucal culminando, em 2003, com a instauração do Programa Brasil Sorridente diante da elaboração da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que possui normas e diretrizes que almejam ampliar e qualificar o atendimento na atenção básica, garantindo o acesso à serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

No Brasil, a saúde bucal ainda apresenta um quadro epidemiológico alarmante, sendo frequentemente referido por conter elevado índices de prevalência de doenças bucais, em particular a cárie dentária e a doença periodontal (CARVALHO et al., 2013; MOURA; MOURA; MENDES, 2010).

Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada no Brasil em 2010, foi demonstrado que apenas 46,6% das crianças brasileiras menores de cinco anos estavam livres de cárie na dentição decídua (BRASIL, 2011).

Os dentes decíduos, apesar da curta permanência na arcada dentária, são fundamentais por exercerem as funções de mastigação, fonação, deglutição, e estética, além disso, são responsáveis por manter o espaçamento para os dentes permanentes e estímulo para o desenvolvimento adequado dos ossos e músculos da face. Sendo assim, o processo de mudança da dentição decídua para a permanente deve ocorrer de forma ordenada, para o desenvolvimento normal da oclusão e não alteração da sequência de erupção (MENEZES; ULIANA, 2003; SANTOS et al., 2013).

A saúde bucal é definida pela Federação Dentária Mundial (FDI) como um conjunto de fatores que incluem, sem limitações, na capacidade de sorrir, tocar, engolir, falar, cheirar, saborear, mastigar e transmitir uma variedade de emoções, através de expressões faciais, sem doença do complexo craniofacial, sem desconforto ou dor (GLICK et al., 2020). Por isso, esta vai além do que a ausência de cárie, dentes saudáveis ou doença gengival, ela determina também a qualidade de vida (PAKKHESAL et al., 2021).

Os dados apresentados pela última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal reforçam ainda, a ideia de ineficiência e ineficácia das ações em saúde bucal da criança no País. Nesse contexto, vê-se a necessidade de adoção de ações direcionadas e adequadas à faixa etária infantil através de programas promotores de saúde para conscientização, de forma a trazer informações objetivando a reversão desse quadro.

A promoção da Saúde pode ser definida como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial [...] buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social” (CARVALHO, 2015, p.1211). Ou seja, é basicamente uma atividade social onde os profissionais de saúde têm um papel fundamental ao elaborar e incentivar as ações de promoção. A realização da promoção da saúde bucal (PSB), com base na Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente” (PNSB), na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), deve estar integrada às outras práticas de saúde realizadas pelas equipes de multiprofissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com intuito de garantir a atenção à saúde do cidadão brasileiro de forma integral.

#### 2.5.1.1 Teatro desenvolvido na disciplina Promoção de Saúde II

Visto a importância das ações de promoção da Saúde, na disciplina de Promoção de Saúde II, fomos desafiados a colocar em prática o que foi aprendido a respeito do tema na teoria. Para isso, fomos orientados a elaborar um teatro presente na grade curricular, voltado para crianças, a fim de trazer algumas informações de conscientização e prevenção da cárie dentária na infância.

Antes da execução de um Programa Educativo em Saúde Bucal é necessário garantir a interação da Equipe de Educação a Saúde com o público alvo. Para isso, o programa deve ser preparado de forma a despertar a atenção do público infantil, com uma linguagem adequada de forma a ser capaz de transformar hábitos de maneira efetiva que serão prolongados ao longo da vida (VENÂNCIO et al., 2011). A execução desses programas educativos pode ser realizada de diversas formas e métodos, dentre eles, aplicação tópica de flúor, cartazes, teatros, escovação

supervisionada, dentre outras formas de comunicação, que tornem a aquisição de conhecimento mais atraente e estimulante (ANTONIO et al., 2015).

Dessa forma, durante o curso nos reunimos em um grupo de cinco pessoas, para o planejamento do teatro, de como iríamos abordar o tema para as crianças. Modificamos a história do Chapeuzinho Vermelho onde, por consequência da vovó comer muitos doces, acabou ficando com dor de dente, sendo necessária sua ida ao dentista. Por este motivo o teatro recebeu o nome de Chapeuzinho Vermelho e a dor de dente da vovó. Na história abordamos hábitos saudáveis de alimentação, instrução de higiene bucal para as crianças, a importância de visitas regulares ao dentista e para o final deste, preparamos uma música para cantar com as crianças sobre a escovação com o intuito de cativar a atenção delas e alcançar o nosso propósito.

O tema Prevenção de Saúde Bucal na Infância tem grande relevância, segundo Araújo et al. (2018), a cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância. A cárie dental é uma lesão do esmalte dentário e pode envolver a dentina subjacente. Esta se desenvolve em resposta ao crescimento das bactérias cariogênicas (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* e *Lactobacilos*) que residem no biofilme dentário e produzem ácidos fermentando os açúcares e carboidratos da dieta (LAMONT; EGLAND, 2014; VALM, 2019). Quando o pH cai abaixo de um nível crítico, há uma perda de cálcio e mineral fosfato do dente, ou seja, ele começa a desmineralizar. A remineralização pode ser facilitada pela presença de flúor, e a perda de cálcio e mineral fosfato pode ser revertida por fatores salivares (VALM, 2019).

Os açúcares exercem um papel decisivo no desenvolvimento da cárie. Foi constatado por investigações clínicas que crianças com cárie consomem, com maior frequência, alimentos sólidos adoçados e suco entre as refeições, do que as crianças sem cárie (SEOW, 2018). Além disso, o consumo de alimentos a noite é um hábito com maior associação à carie precoce na infância (ARAÚJO et al., 2018), posto que, durante o sono, ocorre uma diminuição do fluxo salivar e se combinarmos a ingestão do açúcar com essa diminuição, o risco de cárie aumenta, contribuindo para o desenvolvimento da doença (ARAÚJO et al., 2018; SEOW, 2018).

As crianças que possuem lesão cariiosa são afetadas fisicamente e psicologicamente, tendo como consequências, impactos na qualidade de vida, impactos funcionais (fala, mastigação) e estéticos. Além disso, a dor causada pela

cárie faz com que estas apresentem crescimento mais lento (SEOW, 2018), interfere no ato de comer, e dificulta sua atenção durante as atividades gerando um déficit de aprendizagem (AAPD, 2020).

De acordo com Carvalho et al. (2013), a promoção de saúde é uma das formas de se trabalhar a prevenção da cárie dental e outros danos, sendo que as escolas surgem como um ambiente privilegiado para introdução e desenvolvimento da educação em saúde bucal através dessas ações. Por serem um ambiente de convívio social, a incorporação de comportamentos e hábitos saudáveis se dá de maneira mais efetiva (PEREIRA et al., 2017).

Diante disso, apresentamos o teatro da Chapeuzinho vermelho e a dor de dente da vovó no Colégio Educa e ficamos muito impressionados e felizes com a participação das crianças e como elas estavam atentas ao teatro (Figuras 36).

Figura 36 - Apresentação do Teatro “Chapeuzinho Vermelho e a dor de dente da vovó”, no Colégio Educa (Lavras – MG)



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

A Figura 37 mostra o final da apresentação onde nós cantamos uma música a respeito da escovação, porque a música segundo Antônio et al. (2015) é um método de fácil compreensão e eficaz para motivar e transmitir as informações de forma envolvente e divertida.

Figura 37 - Cantando a música sobre escovação



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Observamos que trabalhar de forma lúdica com crianças gera muito mais efetividade, porque mostramos a elas uma nova maneira de aprendizado, onde a criança aprende se divertindo. Diversos estudos demonstram que os trabalhos lúdicos nas escolas aumentam a criatividade, e também contribuem para o desenvolvimento intelectual da criança (CARVALHO et al., 2013; COTA; COSTA, 2017; SIGAUD et al., 2016).

Segundo Tristão (2010), a palavra lúdico se origina da palavra latina ludus e significa jogo, brinquedo. Como demonstrado no estudo de Cota e Costa (2017), as ações de promoção de saúde bucal, principalmente as direcionadas ao público infantil, devem ser feitas por meio de ferramentas que tornem o processo de aprendizagem mais dinâmico e de fácil compreensão. Sendo assim o lúdico é uma estratégia eficaz para promoção da saúde bucal infantil.

No ensino lúdico, o teatro é considerado uma ótima abordagem nas ações de educação em saúde porque além de ser uma maneira educativa, é também uma forma de entretenimento, podendo ajudar também na superação da timidez, desenvolvimento da imaginação, o que auxilia na memorização da criança de forma a gravar e, levar para a vida o que está sendo passado no teatro (COTA; COSTA, 2017). Atividades com música também contribuem positivamente na assimilação do conteúdo, o que pode ser percebido pelo interesse dos participantes nas atividades e a participação das crianças (SOUZA et al., 2015).

Os trabalhos desenvolvidos durante a disciplina Promoção de Saúde II e, principalmente as apresentações das peças mencionadas acima me cativaram muito, consegui retornar às minhas origens ao lembrar daquelas que participei na igreja, onde interpretei vários papéis. Foi quando, com muita alegria, recebi o convite

de um dos grupos de teatro da faculdade que estava motivado a dar continuidade, ao que foi aprendido nas aulas, a respeito de Promoção de Saúde através da arte.

#### 2.5.1.2 Projeto “Amigos do Sorriso”

Foi criado então o projeto, objetivando dar prosseguimento ao que foi aprendido na disciplina, que recebeu o nome de “Amigos do Sorriso”, a fim de levar Promoção de Saúde para a comunidade lavrense. No projeto desenvolvemos vários trabalhos, alguns foram realizados em creches e escolas. Vale ressaltar que o projeto de extensão mencionado, além de contribuir para a saúde bucal da comunidade, também contribuiu para minha formação acadêmica, pois proporcionou uma vivência prática, uma troca de saberes com os integrantes do grupo e aprofundamento por meio de estudos na área de saúde coletiva. Além disso, nessa trajetória tivemos várias reuniões, ensaios, apresentações e conseguimos desenvolver e aprender muito (Figura 38).

Figura 38 - Equipe do Projeto amigos do Sorriso



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Um dos trabalhos desenvolvidos foi realizado no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) - Creche Vitória Murad (CAIC) onde apresentamos o teatro “Circo Sorriso” (Figura 39).

Figura 39 - Apresentação do teatro “Circo Sorriso” no CMEI do CAIC



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Nesse teatro, foi contada a história da palhacinha Ana, que passou por alguns problemas no dente. Logo no início, ao brincar ela bateu a boca no chão e perdeu o dente (Traumatismo), por isso, orientamos as crianças que quando isso acontecer elas devem colocar o dente em um copo com leite e procurar ajuda de um dentista para uma melhor avaliação do que será feito. Falamos também sobre a importância dos dentes permanentes e decíduos. O segundo problema enfrentado pela palhacinha foi a dor de dente. Relatamos sobre a importância da escovação e ensinamos as crianças que o aparecimento de cáries pode ser causado pela não escovação após comer doces.

Ensinamos também práticas de higiene como passar o fio dental, a quantidade de pasta que deve ser utilizada na escova de dente e, como deve ser realizada a higiene oral. Essas práticas aliadas aos cuidados profissionais, ainda são reconhecidamente, o método mais efetivo e simples para a manutenção da saúde bucal (ANTÔNIO et al., 2015).

No final da peça, fizemos uma brincadeira com as crianças com uso de uma roleta que continha algumas perguntas a respeito do teatro com intuito de fixar o conteúdo passado. Por fim, cantamos uma música sobre higiene dental e a importância da escovação (Anexo I).

As crianças estavam muito atentas ao conteúdo falado e interagiram com a equipe a todo instante. A prova de que conseguimos cumprir nosso objetivo é que elas conseguiram responder corretamente todas as perguntas realizadas e, no final, perguntaram se iríamos voltar. Senti-me realizada ao perceber que o trabalho que

tínhamos feito ali foi tão aceito por aqueles pequeninos e ao ver a alegria estampada no rosto deles.

Instruímos também as professoras a higienizar a boca das crianças (Figura 40), visto que, os profissionais de educação, por causa do relacionamento diário com os alunos e o conhecimento de métodos educacionais, devem ser orientados e motivados a terem envolvimento no processo de educação de forma a influenciar favoravelmente as crianças (MORAIS et al., 2020). Por não receberem durante sua formação inicial orientações para ensinar educação em saúde em sala de aula, há uma certa insegurança nos exercícios destes tipos de práticas (RIBEIRO; MESSIAS, 2016). Então, através de orientações como estas, os professores podem agir como coadjuvantes na promoção de saúde nas escolas.

As professoras do CMEI relataram a dificuldade de escovar o dente das crianças individualmente, por serem poucas instrutoras responsáveis por um grande número de crianças. Entretanto, fomos informados por elas que estariam dando as escovas para cada uma e verificando a escovação conforme o que havia sido orientado por nós.

Figura 40 - Instrução de higiene oral para as professoras do CMEI Italia Cautiero Franco (CAIC)



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

A literatura evidencia diversos programas de saúde bucal, contudo, poucos são os estudos que avaliam a eficácia das ações de Promoção da Saúde (PEREIRA et al., 2018; SIGAUD et al., 2016; MENEZES et al., 2020). Destaca-se, dentre esses, o trabalho de Carvalho et al. (2013), que utilizou atividades lúdicas adequadas à faixa etária, a partir de uma amostra constituída por 169 crianças em idade escolar, e verificou em valores quantitativos a conversão de níveis da saúde bucal. Os

resultados encontrados constataram a eficiência do método ao notar um aumento do índice de higienização boa de 8,9% para 32% e, uma diminuição no percentual de má escovação de 20,7% para 4,1%, regular de 62,1% para 49,7% (CARVALHO et al., 2013).

Mediante a eficácia das ações de Promoção de Saúde onde é percebido que atividades lúdicas executadas de forma simples podem promover melhoras consideráveis nos índices de higiene oral (IHO), vê-se a importância do emprego de ações como as realizadas pela equipe “Amigos do Sorriso”. Aliás, por saber que a promoção de saúde bucal é um recurso ímpar para o estabelecimento da prevenção da cárie bucal e, em vista do alto índice de crianças brasileiras menores que cinco anos acometidas por lesões cariosas na dentição decídua (apenas 46,6%), fica ainda mais evidente a importância da inserção de projetos educativos direcionado para crianças. Com aplicações de ações como essa, o panorama obtido na última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal na dentição decídua pode ser modificado.

Nesse trabalho quis ressaltar a importância da Promoção de Saúde nas escolas a fim de introduzir no dia a dia dessas crianças a higiene oral para que no futuro elas possam ter uma melhor qualidade de saúde bucal.

Os trabalhos realizados pelos “Amigos do Sorriso” foram interrompidos devido à pandemia e assim que retornamos à normalidade, em vista da importância exercida pelo programa do ponto de vista da saúde e social, será dada continuidade ao projeto com os demais membros da equipe.

Chegará o dia em que os dentistas passarão a merecer o reconhecimento das pessoas e da sociedade pelo sucesso obtido na preservação das estruturas da boca, e não apenas por serem proficientes em substituir grandes quantidades de tecido e elementos dentários por materiais metálicos, sintéticos ou pelos implantes (BARATIERI et al., 2015).

### **3 AUTOAVALIAÇÃO**

#### **3.1 Autoavaliação da aluna Laura Machado de Lara**

Durante a graduação, quando estava no sétimo período, em 18 de março de 2020, chegou ao Brasil e ao mundo uma nova pandemia – COVID 19. O que pensávamos é que seria uma coisa passageira, de no máximo 15 dias, se estendeu durante meses, e tivemos que nos adaptar a um novo cenário de ensino, e buscando sempre ter a força de vontade em crescer e ser melhor, dar o melhor aos nossos futuros pacientes.

Também, já com todo o caos do COVID 19, descobrimos em agosto/2020 que meu pai possui um câncer hematológico, chamado Mieloma Múltiplo e que não possui cura, até o momento. Então juntando todos os fatores, a única coisa que eu pensava é que meu pai precisava estar bem até que eu pudesse concluir o curso, que eu queria entregar o diploma pra ele e deixá-lo feliz por isso. Então para que isso pudesse ser possível, eu, minha irmã e minha mãe precisávamos ser fortes e dar força a ele nesse momento que, sem dúvidas, era o mais difícil.

O que eu pude ver, no decorrer desses 5 anos no UNILAVRAS, com a pandemia, com a doença e o falecimento do meu pai, é que sempre estamos propensos a mudança, e temos que ser muito fortes pra adaptar a qualquer ela que seja.

Por meio da faculdade e de estágios que eu fiz durante o curso, pude ver o quão gratificante é esta profissão. Ela nos permite devolver sorrisos, devolver a felicidade para alguém. Me ensinou, que meus pacientes, são a vida de outra pessoa, o amor do próximo, então é necessário sempre pensar além do que nos convém para ajudar ao próximo. Estou saindo do curso, depois de tantos acontecimentos, uma pessoa mais madura, e com mais consciência de que “sempre é vida de alguém” e buscando sempre fazer o bem!

#### **3.2 Autoavaliação da aluna Letícia Angélica de Carvalho**

Sáimos totalmente da zona de conforto e nos “jogamos no mundo”, no novo, onde sentimos medo e insegurança a maior parte do tempo por não possuímos domínio da situação, afinal, é algo totalmente novo e imprevisível. Mas arriscar nos

faz amadurecer e conhecer melhor quem somos e definirmos nossos valores e objetivos. Hoje me sinto bem mais segura e inspirada a sair novamente da zona de conforto e iniciar a próxima fase, com experiências, vivências, conhecimento e coragem.

Peço a Deus que me abençoe nessa trajetória, dando sempre forças para ter novas conquistas e alegrias durante o caminho. Chego nesta etapa da vida muito feliz por toda a experiência adquirida, sempre aprendendo um pouco mais com cada pessoa que fez parte desta jornada. Sejam elas pacientes, amizades de cursos, funcionários da faculdade e professores. Acredito que cada pessoa que passa em nossa vida traz consigo uma lição, e sou grata a cada aprendizado que tive, dentre eles a empatia e o carinho com o outro. Estamos todos juntos nessa caminhada, e poder ajudar e fazer o bem a alguém é o que torna ela tão especial.

### **3.3 Autoavaliação da aluna Mariana de Carvalho Pinto**

Durante esses 4 anos de curso, muita coisa mudou na minha vida, minha forma de agir e de pensar. Quando traçamos um caminho e o seguimos, enfrentamos tribulações, obstáculos, atalhos e durante o percurso, conhecemos pessoas, lugares e aos poucos vamos nos moldando, crescendo e nos tornando pessoas melhores.

Cada um apresenta defeitos e qualidades, e sábio é aquele que busca melhorar seus defeitos e aprimorar suas qualidades. E durante esse período na faculdade, estive aberta ao erro, pois são eles que nos impulsionam a buscar o certo, este também me fez manter a mesma direção de forma a alcançar o sucesso.

A visita ao Lar Augusto Silva, me ensinou muitas coisas, me mostrou que precisamos ser pessoas humildes, de coração aberto, ser dócil, disposto a trabalhar, que não visam apenas relações profissionais, mais que crie vínculos de amizade com o paciente, que esta não é apenas uma pessoa em busca de um tratamento, ela entra no consultório com uma queixa, e reconstruímos muito mais que sorrisos e dentes, mas sua autoestima, vontade de viver e sorrir.

A Mariana de hoje é muito melhor que a Mariana de 4 anos atrás. Não sou perfeita, ninguém é, e por isso que durante esse tempo eu errei, só que o mais importante é que aprendi com eles, eu caí e soube levantar, tive dificuldades e

soube enfrentar, chorei, mas sorri, perdi uma pessoa especial, mais ganhei 34 colegas no qual me acolheram e caminharam comigo.

O que o Curso trouxe para minha vida? Um novo sentido de viver, uma oportunidade de trilhar caminhos e ser feliz e realizada. O Curso me fez amadurecer, abriu portas, me mostrou que a Odontologia é a profissão que cuida, restaura e pensa no individuo como um todo. E essa é a minha missão, estou aqui para cuidar, para fazer ao outro o mesmo que faria a mim mesma. E almejo ser uma profissional cada dia mais humanizada, tudo que aprendi durante esse tempo, que eu coloque em prática e que eu seja melhor a cada dia.

Portanto, a dúvida que pairava sobre mim lá em 2017, hoje se tornou uma certeza, sim! Eu encontrei o caminho profissional, no qual buscava seguir, de forma atingir meus objetivos. E me orgulho em dizer que a Odontologia foi um presente de Deus na minha vida, e que hoje venho colhendo frutos e tenho certeza de que irei colher muito mais a partir da minha dedicação e árduo trabalho.

### **3.4 Autoavaliação da aluna Paula Trindade Cambraia**

Viver a experiência de fazer um curso superior era algo muito sonhado e esperado, e durante esses cinco anos de curso pude experimentar diversos tipos de sentimentos, sentimentos esses que foram a dois extremos, o êxtase de alegria ao fracasso total.

Com certeza eu tive altos e baixos, conquistas e perdas, sofrimentos e alívios, foram tantos momentos que é difícil descrevê-los. Mas a cada etapa eu aprendi a enfrentar os meus medos, a ir com confiança, mesmo que por dentro a insegurança predominava.

O caso clínico apresentado em meu portfólio transformou-me, como mencionado passei por várias descobertas, e uma delas foi a possibilidade de me reinventar dia após dia, a cada tratamento concluído eu saía dali mais orgulhosa de mim, a sensação do dever cumprido, a alegria no olhar da mãe ao ver o dentinho de sua filha tratado, o jeitinho doce e meigo da paciente que me encantava e me surpreendia sempre, e por fim, a satisfação em não ter desistido deste caso.

Aprendi a olhar o paciente como um todo, a escutar suas queixas, a ter empatia, a não olhar somente boca e aparência, a amar, amar o momento, a profissão, as pessoas, me dedicar, entregar, me superar.

Levo comigo a certeza de que sairei da faculdade uma pessoa bem mais forte e determinada, que sabe enfrentar o que vier, rompendo as barreiras da incredulidade e impossibilidade, afinal, nas escrituras sagradas já nos orienta, que: “Tudo é possível ao que crê.” (Livro de Marcos 9-23)

Não sei dizer o que me espera no futuro, mas de uma coisa tenho certeza, o céu é o limite, e as portas que Deus abre, ninguém pode fechar. Creio que Deus já reservou o melhor para mim, e que se eu estiver Nele e a palavra Dele em mim, tudo poderá acontecer.

### **3.5 Autoavaliação da aluna Raquel Franco Pinto**

Entrei na Odontologia, com um propósito em meu coração, que sempre foi fazer o bem, levar o meu conhecimento de alguma forma para quem precisa. Nesse portfólio pude relatar algumas experiências que vivi experiências que me fizeram retornar minhas origens, meus princípios. A minha futura profissão trouxe muito mais do que eu poderia imaginar, me trouxe paz em poder tirar a dor do paciente, alegria em conseguir resgatar a autoestima, satisfação, mas também um certo medo, por saber a enorme responsabilidade envolvida. Tive diversos outros sentimentos que pude adquirir com essa profissão tão linda que admiro muito e que sempre vem me surpreendendo cada dia mais e me mostrando inúmeros conhecimentos novos.

Esses quase cinco anos de curso, me fizeram sair de uma mente pequena, para uma mentalidade muito ampla, onde pude perceber que a Odontologia é muito mais que cuidar dos dentes e sim cuidar do paciente como um todo. Esse período me fez evoluir tanto profissionalmente, quanto me tornou uma pessoa melhor, por adquirir uma nova visão do real significado de empatia. Foi uma jornada muito linda onde pude vencer minhas dificuldades, que muitas vezes achei que não iria dar conta, mas foi com muito esforço e dedicação que consegui chegar até aqui.

Cada indivíduo nesse mundo tem seus sonhos e correm atrás de seus objetivos a fim de realizá-los. Tenho certeza de que toda jornada percorrida até aqui, foi fruto de meus sonhos. Sei que uma nova etapa está prestes a começar e, tudo bem ainda ter um pouco de insegurança, medo, frio na barriga, são sentimentos

normais de se ter com algo que não está no nosso controle como o futuro. Mas com tudo, certamente estou pronta para encarar novos obstáculos, novas conquistas, sempre buscando cada vez mais me tornar uma profissional melhor a cada dia e nunca esquecer os motivos que me levaram a esse curso. Pretendo então seguir minha carreira e continuar fazendo trabalhos voluntários, onde sempre tive alegria e uma satisfação pessoal muito grande.

## **4 CONCLUSÃO**

Concluir esses cinco anos de curso envolve diversos sentimentos, dentre eles a gratidão por tudo que foi vivido, medo pelo que está por vir, segurança diante do que aprendemos e tristeza por seguir caminhos diferentes daqueles que andaram conosco, como colegas, professores e funcionários.

Neste portfólio, tentamos apresentar parte do que fizemos ao longo destes anos, foram os momentos que nos marcaram e nos ajudaram a crescer. Tivemos momentos de dificuldades, superação, vínculos afetivos que fazem parte de nossa história e que carregaremos como fruto de uma grande conquista.

Ser Cirurgião Dentista é ser um profissional que almeja cuidar da saúde bucal do ser humano, sabendo lidar com personalidades diferentes, condições físicas, emocionais e financeiras distintas, aprendendo dia a dia em sua rotina clínica que somos responsáveis por devolver estética, função e sentido a vida do paciente.

Contudo, temos a certeza que cursar Odontologia foi uma escolha assertiva de cada uma de nós, demandou um tempo e dedicação para discernirmos quem realmente somos e o que realmente queremos, sermos cada dia melhores humanamente levando ao outro tudo que aprendemos de forma tratar suas queixas e necessidades e assim alcançar nosso sucesso profissional.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALINIÈRE ORTODONTIA PREMIUM. **Grade Palatina**. Belo Horizonte, 2015.

Disponível em:

<http://www.aliniere.com.br/blog/grade-palatina/44> . Acesso em: 2 maio 2021.

ALMEIDA, R. R. **Ortodontia Preventiva e Interceptora**: mito ou realidade. 1. ed. Maringá: Dental Press, 2013.

ALMEIDA, M. R. et al. Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v.16, n. 4, p.123-131, jul./ago., 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/Qd3Z7LgNcFxtvx65wvzpyr/?lang=pt&format=pdf>

Acesso em: 02 jun. 2021.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY - AAPD. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies.. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**, v.13, n.3, p.79–81, 2020. Disponível em:

[https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/p\\_eccclassifications.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf)

Acesso em: 10 jun. 2021.

ANTONIO, L. P. et al. Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **Revista da Faculdade de Odontologia**. UPF, Passo Fundo, v.20, n.1, p.52–58, 2015. Disponível em:

[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122015000100010](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000100010)

Acesso em: 15 jun. 2021.

ARAUJO, L. F. DE et al. Cárie precoce da infância: uma visão atual em Odontopediatria. **Revista UNINGÁ**, v.55, n.S3, p.106–114, out./dez., 2018.

Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2170/1836>

Acesso em: 10 jun. 2021.

BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia Restauradora**: Fundamentos e Possibilidades. 2. ed. São Paulo: GEN Santos, 2015.

BAUSELLS, J.; BENFATTI, S. V.; CAYETANO, M. H. **Interação Odontopediátrica - Uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Livraria Santos, 2011. 382p.

BELOTI, A. M. et al. Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados em asilos públicos de Maringá-PR. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.10, n.1, p.96–100, jan./mar., 2011. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15139>

Acesso em: 10 maio 2021.

BORGES, A. Lar Augusto Silva promoveu 2º Arraiá da Família neste final de semana. **Lavras 24 horas**, Lavras, 01 de julho de 2019. Disponível em:

<https://www.lavras24horas.com.br/portal/lar-augusto-silva-promoveu-2o-arraia-da-familia-neste-final-de-semana/> Acesso em; 10 maio 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 118p. Disponível em; [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf) Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Projeto SB Brasil 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 92p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil\\_2010.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf) Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada. **RDC/ANVISA Nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES\\_283.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_283.pdf) Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa Brasil Sorridente**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb> Acesso em: 10 maio 2021.

CARDOSO, R. S. C. B.; SIQUEIRA, T. D. A. Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 06 á 12 anos da escola municipal maria fernandes, Manaus–AM. **BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v.9, n.1, p.40-57, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4461-Instrumento%20de%20pesquisa-12241-1-10-20180507.pdf> Acesso em: 10 jun. 2021.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1207-1227, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n4/1207-1227/pt> Acesso em: 02 jun. 2021.

CARVALHO, T. H. L. et al. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.42, n.6, p.426–431, 2013. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/10.1590/S1807-25772013000600006/pdf/rou-42-6-426.pdf> Acesso em: 15 jul. 2021.

CARVALHO, W. C. et al. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **International Journal of Science Dentistry**, v.2, n.58, p.50-58, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/50804-Texto%20do%20Artigo-176709-1-10-20210820.pdf> Acesso em: 02 jun. 2021.

COTA, A. L. S.; COSTA, B. J. de A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Saúde e Pesquisa**. Maringá, v.10, n.2, p.365–371, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5963/3063>

Acesso em: 15 jul. 2021.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. de A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface**, Botucatu, v.20, n.58, p.703-714, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/8wZkDY9NRYkHMRMtrwRw5gc/?lang=pt&format=pdf>

Acesso em: 10 jul. 2021.

FABRE, A. F. et al. Mordida Aberta Anterior - considerações-chave. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v.3, n.5, p.48-56, 2014. Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/792/1076> Acesso em:

17 out. 2021.

GISFREDE, T. A. et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 73, n.2, p.144-149, abr./jun., 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/651-2498-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/651-2498-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 10 jul. 2021.

GLICK, M. et al. **FDI Visão 2020**: Conduzir o mundo a uma ótima saúde oral. Geneva: FDI World Dental Federation, 2020. Disponível em:

<https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/fdi-visao-2020-pt.pdf> Acesso em: 15

jun. 2021.

GUEDES-PINTO, A. C.; SANTOS, E. M.; GUEDES-PINTO, E. Estudo da dentição decídua. In: GUEDES-PINTO, A. C.; ISSAO, M. **Manual de Odontopediatria**. 11. ed. Editora Santos, 2006, p.41.

HARGREAVES, K. M.; BERMAN, L. H. **Cohen - Caminhos da Polpa**. 11. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA. IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2021. **Agência IBGE Notícias**, 2021.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31461-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2021> Acesso em: 23 abr. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. IPEA. **Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas**. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Brasília: IPEA, 2011. Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicad\\_oipea93.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicad_oipea93.pdf) Acesso em: 23 abr. 2021.

JANSON, G. et al. **Introdução à Ortodontia**. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. 160p.

KONKIEWITZ, E. C. **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência**: uma visão transdisciplinar. Dourados-MS: UFGD, 2013. 312p. Disponível em: <https://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/wp-content/uploads/2015/08/aprendizagem-comportamento-e-emocoes-na-infancia-e-adolescente-uma-visao-transdisciplinar-elisabete-castelon-konkiewitz-org.pdf> Acesso em: 30 maio 2021.

LAMONT, R. J.; EGLAND, P. G. Dental Caries. In: TANG, Y. W.; SAILS, A. **Molecular Medical Microbiology**. 2. ed. London: Academic Press, 2014.

LAR AUGUSTO SILVA. **Prosas**. Disponível em: [https://prosas.com.br/empreendedores/22040#!#tab\\_vermais\\_descricao](https://prosas.com.br/empreendedores/22040#!#tab_vermais_descricao) Acesso em: 22 abr. 2021.

LEITE, M. H. Como funciona a grade palatina?. **TePe**. Araçatuba, dez., 2015. Disponível em: <https://tepe.com.br/como-funciona-a-grade-palatina/> Acesso em: 17 out. 2021.

LOPES, C. de J. O. **Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em Odontopediatria**: conhecimento dos discentes de odontologia de uma IES no recôncavo da Bahia. 2019. 52f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, BA. Disponível em: <http://famampportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1732/1/TCC%20II%20CAMILLA%20LOPES%20-%20ODONTOLOGIA%202019.2.pdf> Acesso em: 23 jun. 2021.

LOPES, C. de J. O. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em Odontopediatria. In: ALMEIDA, D. R. de M. F. **Odontologia**: Tópicos em Atuação Odontológica, v.12, p. 162-71, 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901561.pdf> Acesso em: 23 jun. 2021.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Revista de Odontologia do Planalto Central**, v.4, n.1, p.18-24, jun./nov.,2018. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia\\_Braz\\_0005027.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia_Braz_0005027.pdf) Acesso em: 10 jun. 2021.

MENEZES, J. V. N. B. de; ULIANA, G. Perfil de Crianças com Dentes Decíduos. **JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, Curitiba, v.6, n.31, p.196-200, 2003. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Perfi-l-de-Crian%C3%A7as-com-Dentes-Dec%C3%ADduos-Perdidos-Precocemente.pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

MENEZES, P. V. de S. et al. Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares : revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.2, p.1–10, dez., 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5726/4040> Acesso em: 02 jun. 2021.

MORAIS, S. R. et al. O papel da extensão universitária na capacitação de professores como agentes multiplicadores da saúde bucal **The Research Society and Development**, v.9, n.8, p.1689–1699, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5321-Article-26713-1-10-20200706.pdf> Acesso em: 10 jun. 2021.

MOREIRA, A. Mordida Aberta. **AndreMoreiraortodontista.net.**, jul., 2012. Disponível em: <https://ortodontista.net/blog/mordida-aberta/> 17 out. 2021.

MOURA, M. S. de; MOURA, L. de F. A. de D.; MENDES, R. F. Cárie dentária em crianças menores de cinco anos na cidade de Teresina - PI. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.39, n. 3, p. 143–149, 2010. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018ae7f8c9d0a098b4d79/pdf/rou-39-3-143.pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2016.

NÓBREGA, A. V. de et al. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p.4031-4042, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/znmqWZcP7wCsc6rbGbKgCkh/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 10 jun. 2021.

NUNES, T. G. H. **A relação professor(a)/aluno(a) no processo de ensino aprendizagem**. 2017. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/4105/1/TGHN27072017.pdf> Acesso em: 10 maio 2021.

OLIVEIRA, A. P. B. de. **Tratamento da mordida aberta anterior na fase de dentadura mista**. 2015. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade estadual de Londrina, Londrina, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2015/ANA%20P AULA%20BUENO%20DE%20OLIVEIRA.pdf> Acesso em: 17 out. 2021.

PAKKHESAL, M. et al. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. **BMC Oral Health**, v.21, n.1, p.1–8, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7885600/> Acesso em: 20 maio 2021.

PASSOS, W. B. **Abordagem sobre o tratamento preventivo e interceptativo da mordida aberta anterior na dentadura decídua e mista**. 2015. 17 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2015. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1923/ABORDAGEM%20SOBRE%20O%20TRATAMENTO%20PREVENTIVO%20E%20INTERCEPTIV O%20DA%20MORDIDA%20ABERTA%20ANTERIOR%20NA%20DENTADURA%20>

[DEC%c3%8dDUA%20E%20MISTA%20\(UNIT-SE\).pdf?sequence=1](#) Acesso em: 17 out. 2021.

PEDROTTI, S. P.. et al. Abordagem e Aplicação de Hábitos de Higiene na Educação Infantil. In: SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 17., 2012. Cruz Alta, RS. **Ciência, Reflexividade e (In) Certezas**. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2012/ccs/abordagem%20e%20aplicacao%20de%20habitoss%20de%20higiene%20na%20educacao%20infantil.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

PEREIRA, G. de S. et al. A Promoção da Saúde Bucal no Contexto Escolar : uma revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v.2, n.2, p.9-16, jun./dez., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2111-4813-1-PB.pdf> Acesso em: 10 jun. 2021.

PERES, B. C. **Manejo Odontológico na Criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):** revisão de literatura. 2020. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020. Disponível em: <https://dSPACE.uniceplac.edu.br/handle/123456789/498> Acesso em: 10 jun. 2021.

PIGA, C. C.; GONÇALVES, P. S. P.; SOUZA, J. M. S.. **Período intertransitório x bullying escolar**. 2018. 5 f. Artigo (Graduação em odontologia) – Faculdade Integrada de Ourinhos, Ourinhos, SP, 2018. Disponível em: [https://cic.unifio.edu.br/anaisCIC/anais2018/pdf/12\\_04.pdf](https://cic.unifio.edu.br/anaisCIC/anais2018/pdf/12_04.pdf) Acesso em: 17 out. 2021.

PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Odontopediatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. 160p.

RAMOS, C. L. **Barreiras e Estímulos da Comunicação Interpessoal nas Organizações**. 2003. 57f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, UniCEUB, Brasília. Disponível em: <https://idoc.pub/documents/idocpub-vnd50gxjkwlx> Acesso em: 10 maio 2021.

REBÊLO, M. C. G. S. **Anestesia local em medicina dentária:** Novas técnicas e sistemas de administração anestésica. 2020. 44f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária. Universidade do Porto, Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/127962/2/409918.pdf> Acesso em: 15 jul. 2021.

RIBEIRO, M. G. A. et al.. Uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.42, p. 1203-1214, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1409-5114-1-PB.pdf> Acesso em: 25 abr. 2021.

RIBEIRO, V. T.; MESSIAS, C. M. B. O. A educação em saúde no ambiente escolar: um convite à reflexão. **Impulso**, Piracicaba, v.26, n.67, p.39-52, 2016. Disponível

em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2878-15380-3-PB.pdf> Acesso em: 02 jun. 2021.

SANT'ANNA, R. M. M. et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura, **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**. Salvador, v.7, p.70-80, ago., 2020. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320/250> Acesso em: 12 jul. 2021.

SANTOS, A. G. D. A. C. et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontologia Clínico-Científica**, v.12, n.3, p.189–193, 2013. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882013000300003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000300003) Acesso em: 15 jun. 2021.

SARTORI, L. **Mordida Aberta Anterior** – etiologia e tratamento. 2013. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso ( Graduação em Odontologia) – Universidade estadual de Londrina, Londrina, Paraná. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2013/LET%C3%8DCIA%20SARTORI.pdf> Acesso em; 20 maio 2021.

SEOW, W. K. Early Childhood Caries. **Pediatric Clinics of North America**, v.65, n.5, p.941–954, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213355/> Acesso em: 10 jun. 2021.

SIGAUD, C. et al. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, v.70, n.3, p.545–551, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KD68FQZmXxnPSPHYVFcDbfk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVA FILHO, O. G. et al. Padrão Facial na dentadura decídua: estudo epidemiológico. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**. Maringá, v.13, n.4, p.45-59, jul./ago., 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/WfV3szwx7sqCpzsr3h5xCBy/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 30 maio 2021.

SILVA, S. O. da et al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo - RS. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre, v.53, n.3, p.303–308, jul./set., 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/30.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUSA, J. P.; SOUSA, S. A. Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de idade do Pólo I da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v.42, n.2, p.117-123, mar./abr., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/9HJVqKz3dvyfgLt6wHkqs8C/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2021.

SOUZA, H. et al. Cultura bucal: transformando odontologia em música oral. **Raízes e Rumos**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.131–142, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/5128/4622> Acesso em: 10 jun. 2021.

SOUZA, T. G. S. de et al. A psicologia relacionada com a socialização dos idosos em asilos. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v.8, n.2, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/5482> Acesso em: 25 abr. 2021.

TRISTÃO, M. B. **O lúdico na prática docente**. 2010. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/39549/000825104.pdf?sequence=1&i> Acesso em: 02 jun. 2021.

VALM, A. M. The Structure of Dental Plaque Microbial Communities in the Transition from Health to Dental Caries and Periodontal Disease. **Journal of Molecular Biology**, v.431, n.16, p.2957–2969, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646062/> Acesso em: 01 jun. 2021.

VARGAS, A. M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M. T. DE F. **Saúde Bucal: atenção ao idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 76p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2706.pdf> Acesso em: 25 maio 2021.

VENÂNCIO, D. R. et al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.29, n.3, p.153–156, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/promocao-da-saude-bucal-desenvolvendo-material-ludico-para-criancas-na-faixa-etaria-pre-escolar/> Acesso em: 05 jun. 2021.

ZAPATA, M. et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. **CEFAC**, v.12, n.2, p.267-271, mar./abr., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/rTbKhjdBNpGCNwCTSYwzvTP/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 19 jun. 2021.

## ANEXO 1

### Música do Teatro Amigos do Sorriso

Agora vamos ensinar a cuidar dos dentes,

E tirar os bichinhos também,

Pegue a escova e o fio dental e limpe todos lentamente, então terá um dia bem sorridente.

Pegue sua escova e coloque pasta de dente, e comece a deslizar, sem pressa, seja paciente,

Não esqueça de limpar a língua também, e com o fio dental nos dentes, movimento vai e vem,

Três vezes ao dia para se dar bem ..

É fácil, é fácil,

Então cante com a gente ....

Agora vamos ensinar a escovar os dentes,

E tirar os bichinhos também,

Pegue a escova e o fio dental e limpe todos lentamente, então terá um dia bem sorridente.

Uruuu

Uruuu

Uruuuu

Bem sorridente ....