



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

**ANA MIRIAN SILVA  
CAMILA NAVES SALGADO  
EDUARDA NASCIMENTO PALUMBO  
JOÃO PEDRO COSTA TEIXEIRA  
OLÍVIA CRISTINA MOREIRA LOPES**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS – MG**

**2020**

**ANA MIRIAN SILVA**  
**CAMILA NAVES SALGADO**  
**EDUARDA NASCIMENTO PALUMBO**  
**JOÃO PEDRO COSTA TEIXEIRA**  
**OLÍVIA CRISTINA MOREIRA LOPES**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro  
Universitário de Lavras como parte das  
exigências da disciplina Trabalho de Conclusão  
de Curso, curso de Graduação em Odontologia.  
Orientadora: Renata de Carvalho Foureaux

**LAVRAS – MG**  
**2020**

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

P849 Portfólio Acadêmico / Ana Mirian Silva... [et al.]. – Lavras: Unilavras,  
2020

60f.: il.

Portfólio Acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras, 2020.

Orientador:

Profa. Renata De Carvalho Foureaux.

1. Odontologia. 2. Ortodontia. 3. Cirurgia e Prótese. 4. Promoção de Saúde. I. Salgado, Camila Naves. II. Palumbo, Eduarda Nascimento. III. Teixeira, João Pedro Costa. IV. Lopes, Olívia Cristina Moreira. V. Foureaux, Renata De Carvalho (Orient.). VI. Título



**ANA MIRIAN SILVA**  
**CAMILA NAVES SALGADO**  
**EDUARDA NASCIMENTO PALUMBO**  
**JOÃO PEDRO COSTA TEIXEIRA**  
**OLÍVIA CRISTINA MOREIRA LOPES**

**PORTIFÓLIO ACADÊMICO**

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

APROVADO EM: \_\_\_\_\_

---

**ORIENTADORA**

Prof. Dra. Renata de Carvalho Foureaux/Centro Universitário de Lavras

---

**MEMBRO DA BANCA**

Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca / Centro Universitário de Lavras

**LAVRAS – MG**  
**2020**

*“A vida não é sobre metas, conquistas e linhas de chegada... É sobre quem você se torna  
nesta caminhada.” (Autor Desconhecido)*

## **AGRADECIMENTOS**

Esses cinco anos de graduação foram muito intensos e valiosos para que todos nós conseguíssemos chegar até aqui. No final de um grande começo.

Agradecemos em primeiro lugar a Deus que nos deu forças, com Ele conseguimos vencer todos os obstáculos no decorrer desses anos.

A nossa família que sempre esteve presente, nos incentivando e comemorando conosco cada uma de nossas conquistas.

Aos nossos professores que nos transmitiram seus inúmeros conhecimentos, somos gratos também pela amizade e incentivo.

A nossa orientadora e professora Renata, que ajudou na conclusão de nosso portfólio.

Aos pacientes que nos confiaram seus sorrisos e que sempre tiveram palavras amigas para nos encorajar.

Aos parceiros do trabalho de conclusão de curso, pelo companheirismo, compreensão, paciência e muita cumplicidade.

E a todos, que de alguma forma, nos ajudaram a chegar até aqui, nos incentivando a vencer os nossos desafios, o nosso muito obrigado.

## LISTA DE FIGURAS

14

Figura 2. Radiografia Panorâmica 15

16

17

17

19

21

22

23

Figura 10. Prova dos dentes, montada em articulador, lado direito e lado esquerdo. 24

Figura 11. Prova dos dentes, montada em articulador, arcada superior e arcada inferior. 24

25

**Erro! Indicador não definido.**

26

29

30

30

31

32

33

34

39

42

43

43

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASA - Articulador Semi Ajustável

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CD - Cirurgião Dentista

CMEI - Centro Educacional Municipal de Educação Infantil

CFO - Conselho Regional de Odontologia

CROSP - Conselho Regional de Odontologia São Paulo

EPS - Escolas Promotoras de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

Mg/dL – Miligramas por Decilitros

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NiTi - Níquel Titânio

OMS - Organização das Nações Unidas

PNE - Pacientes com Necessidades Especiais

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TSB - Técnico de Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

## SUMÁRIO

11

13

13

20

2.3 Atividades desenvolvidas por Eduarda Nascimento Palumbo27

37

37

2.4.3 Promoção de Saúde em crianças41

46

51

51

52

53

54

55

57

58

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma área da saúde que preserva e restaura uma das partes mais belas do ser humano, o sorriso. Zelar pela saúde, estética e higiene bucal é atribuição de quem se forma em Odontologia. E com o avanço das tecnologias as possibilidades de melhorias e comodidade nos tratamentos estão cada vez maiores, buscando sempre a satisfação pessoal do paciente.

No Brasil existe uma quantidade significativa de Cirurgiões Dentistas, porém ainda há pessoas que nunca tiveram acesso e oportunidade de visitar um consultório odontológico. Nós como futuros Cirurgiões Dentistas devemos nos comprometer a mudar esta realidade, levar uma vida mais digna para todas as pessoas, com saúde e sorrisos sinceros, independente da classe econômica.

Este portfólio reúne os casos clínicos que nos marcaram na graduação de alguma forma, é a materialização do nosso sonho! Formar neste curso nos transformou, assim também devemos transformar o mundo a nossa volta!

A aluna Ana Mirian Silva irá relatar sobre um caso clínico que desenvolveu a partir do 7º período da faculdade na disciplina Clínica Infantil III, onde executou um procedimento ortodôntico para recuperação do espaço maxilar para que os dentes caninos superiores pudessem irromper espontaneamente. O objetivo era estabelecer estética e funcionalidade ao paciente.

A aluna Camila Naves Salgado apresentará o seu caso clínico realizado no segundo semestre de 2019, na disciplina Clínica Integrada IV. Onde ela teve a oportunidade de trabalhar com a área de prótese e cirurgia simultaneamente, confeccionando a prótese total imediata superior e inferior e a exodontia dos dentes da paciente.

A aluna Eduarda Nascimento Palumbo relatou em seu portfólio sobre a Odontologia Preventiva, focando na Promoção de Saúde. Com o intuito de despertar a motivação nas crianças e a responsabilidade dos pais em cuidar delas e de si mesmo. Será abordado no decorrer desse portfólio temas como: a higiene bucal das crianças, dieta cariogênica, ato de prevenir e não de tratar as doenças através de atividades educativas grupais como teatros, brincadeiras e escovação supervisionadas realizadas no 5º período na disciplina de Promoção de Saúde II.

O aluno João Pedro Costa Teixeira descreve sua experiência da prática social e clínica do Cirurgião Dentista, desenvolvidas durante o curso de formação em Odontologia do UNILAVRAS. Pretende-se também refletir sobre o impacto desta atuação tanto na vida das

peças que se beneficiaram do trabalho, quanto na vida do profissional. Tais experiências sobre promoção de saúde e atendimento humanizado serão descritas no decorrer do desenvolvimento deste portfólio.

A aluna Olivia Cristina Moreira Lopes apresentará sua vivência em Atividades “Extra Muros” na disciplina de Promoção de Saúde II, onde acompanhou uma visita domiciliar a uma paciente com microcefalia. Será abordado o papel do Cirurgião Dentista em Estratégias de Saúde da Família e o cuidado no atendimento domiciliar em pacientes com necessidades especiais.

Este portfólio nos proporcionou o convívio com vários tipos de pessoas que foram marcadas na história de cada um de nós.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Atividades desenvolvidas por Ana Mirian Silva**

Meu nome é Ana Mirian Silva, tenho 23 anos e sou natural de Guapé Minas Gerais. Me formei no ensino médio no ano de 2014 em Lavras e não sabia ao certo qual carreira gostaria de seguir, mas já tinha uma predileção pela área da saúde. Após me formar fiz um ano de curso pré-vestibular para definir melhor qual curso gostaria de fazer. Terminado esse ano ingressei na Universidade Federal de São João Del Rei no curso de enfermagem, mas não senti afinidade com o curso logo no primeiro período. Finalizado este período estava entre as opções de começar o curso de nutrição na Universidade Federal de Lavras ao qual fui aprovada pelo SISU no segundo semestre ou me transferir para o curso de Odontologia no UNILAVRAS e me decidi pela segunda opção.

No começo tive que lidar com mudanças difíceis, por estar em uma universidade nova, em um curso diferente, com pessoas diferentes. Outra dificuldade que me afetou muito durante estes anos foi que em razão da transferência tive que conciliar as matérias do período regular que eu estava, com conteúdos do primeiro período do curso, a maioria desses conteúdos foram realizados no período da noite o que contribuiu para minha exaustão muitas vezes. Em contrapartida essas aulas me deram a oportunidade de fazer novas amizades e a troca de experiências com pessoas de outros períodos e de outros cursos isso só acrescentou na minha formação.

No entanto, a Odontologia me cativou logo quando foram iniciadas as atividades laboratoriais e com o decorrer do curso, minha afinidade e admiração pela profissão cresceram a cada dia.

Quando estava no 7º período iniciamos os atendimentos ortodônticos dentro da clínica infantil e o meu primeiro paciente foi um adolescente de 12 anos, que relatou ter hipoglicemia, que segundo Bandeira et al., 2015 pode ser definida como uma condição clínicolaboratorial caracterizada por níveis glicêmicos iguais ou inferiores a 45mg/dL. Não relatou mais nenhum problema sistêmico, nem ter alergia a algum medicamento. Apresentava o dente 23 não irrompido.

Este paciente já estava em tratamento na Clínica Odontológica do UNILAVRAS, mas estava há um ano sem manutenção, pois relatou que não foi chamado para retornar a clínica após o período de recesso de um ano para outro.

O diagnóstico já pré-estabelecido foi de erupção ectópica dos caninos superiores permanentes.

Para fins de documentação e diagnóstico foram solicitadas as fotografias intra-orais e extra-orais, demonstradas na figura 1. As imagens registradas durante os atendimentos na clínica odontológica auxiliam na avaliação e torna o tratamento mais lógico e direto, pois a imagem geralmente tem proporções maiores que o natural mostrando patologias, defeitos e texturas nitidamente, algo que não é possível sem aumento de imagem (CRISPIM et al., 2017).

Figura 1. Fotografias extra- orais do paciente nas vistas frontal, perfil e de sorriso. Fotografias intra-orais nas vistas frontal e laterais direita e esquerda. Fotografias oclusais superiores e inferiores.



Fonte: Arquivo pessoal do Professor José Norberto de Oliveira Junior

“A irrupção ectópica representa uma anomalia dentária em que um dente permanente assume uma trajetória irruptiva atípica ou não usual dificultando ou impedindo a sua irrupção clínica” (DA SILVA FILHO et al., 2013).

Os caninos superiores permanentes são o segundo grupo de dentes com maior número de casos de impação, ficando atrás apenas dos terceiros molares (BECKER; CHAUSHU, 2015).

A etiologia é variada podendo ser por causas gerais como fatores hereditários, distúrbios endócrinos e síndromes relacionadas a má formação craniofacial. Pode ser também relacionadas a fatores locais como longo trajeto de irrupção, falta de espaço no arco dentário, má posição do germe dentário, trauma nos dentes decíduos, distúrbios de irrupção, dilaceração radicular, anquilose do canino permanente, retenção prolongada ou perda precoce do canino decíduo, presença de cistos, tumores, fissuras, dentes supranumerários na região e fissura lábio palatina (CRUVINEL et al., 2018).

Para fins diagnósticos foi realizada uma radiografia panorâmica, mostrada na figura 2, tanto para a localização do canino quanto para visualizar possíveis reabsorções dos outros dentes. Uma visão completa é estabelecida pela radiografia panorâmica, dependendo dos resultados, se o diagnóstico não for conclusivo, é recomendável uma visão mais detalhada através de uma tomografia computadorizada (PROFFIT, 2012).

Além de confirmar a retenção a radiografia panorâmica mostra a angulação do dente retido, sua distância da cavidade bucal e seu posicionamento mesiodistal em relação aos dentes vizinhos. Entretanto, a radiografia panorâmica não especifica a posição vestibulo lingual do canino retido. Esse diagnóstico pode ser estabelecido pela complementação radiográfica através de radiografias periapicais (DA SILVA FILHO et al., 2013).

Figura 2. Radiografia Panorâmica



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Mediante a radiografia panorâmica e periapical (figuras 2 e 3), notou-se que não havia espaço para a erupção espontânea dos dentes 13 e 23. Desta forma o tratamento proposto foi a utilização de aparelho ortodôntico fixo com molas de secção aberta, mostradas nas figuras 4 e 5, para recuperar o espaço necessário para que os dentes caninos superiores permanentes irrompessem de maneira espontânea. Este tipo de abordagem permite criar espaço de maneira consistente e controlar a movimentação dentária. O espaço é criado através da compressão da mola de secção aberta ancorada nos primeiros pré-molares e incisivos laterais, promovendo expansão dos segmentos posteriores além da movimentação dos incisivos (PROFFIT, 2012). As radiografias periapicais foram realizadas após a instalação do aparelho ortodôntico e durante o tratamento para monitorar e acompanhar a erupção dos dentes 13 e 23.

Figura 3. Radiografia Periapical.



Fonte: Arquivo pessoal do Professor José Norberto de Oliveira Junior

A recuperação de espaços na arcada dentária é iniciada mediante a instalação de molas de secção aberta. A relação entre a coroa do canino e da raiz do incisivo lateral deve receber uma atenção especial, para isso o braquete do incisivo lateral foi colado de forma contra-angulada de forma a prevenir a reabsorção de sua raiz. (DA SILVA FILHO et al., 2013).

Figura 4. Fotografia das molas de secção aberta vista frontal.



Fonte: Arquivo pessoal do Professor José Norberto de Oliveira Junior

Figura 5. Fotografia das molas de secção aberta vistas laterais direita e esquerda



Fonte: Arquivo pessoal do Professor José Norberto de Oliveira Junior

Este tratamento resultou na erupção espontânea do dente 13, mas o dente 23 continuou retido.

Com o retorno do paciente no primeiro semestre de 2019, o aparelho ortodôntico anteriormente instalado estava com alguns braquetes descolados e o dente 24 havia saído de posição e estava girovertido.

O tratamento proposto foi realinhamento dos dentes e a recuperação do espaço maxilar para a erupção do dente 23, a fim de prevenir uma futura exposição cirúrgica. Quando a tentativa de recuperação do espaço maxilar não é suficiente para induzir a erupção espontânea do canino superior retido, deve-se considerar um tracionamento ortodôntico, também chamado de irrupção forçada. Essa conduta é composta por três procedimentos nesta ordem: recuperação do espaço no arco dentário, já iniciado para tentativa de erupção espontânea; exposição cirúrgica do elemento retido e colagem do acessório ortodôntico no canino; e o tracionamento ortodôntico em campo fechado, que consiste em utilizar dispositivos que

tracionam o canino promovendo a sua erupção na arcada dentária (DA SILVA FILHO et al., 2013).

A primeira etapa do tratamento consiste em realinhar os dentes que saíram de posição devido o aparelho ter soltado e pela falta de manutenção por um longo período de tempo. Para o alinhamento os arcos devem exercer uma força leve, forças excessivas devem ser evitadas. Os arcos retangulares, principalmente os que ficam justos nos slots dos braquetes não são ideais. O princípio é que é melhor movimentar apenas as coroas dos dentes e não os ápices radiculares, pois, na maioria dos mal alinhamentos dentários a raiz está mais próxima da posição normal que a coroa. Os fios de NiTi tem uma força de torção baixa e por isso não imprimem torque nas raízes (PROFFIT, 2012).

Nessa fase o fio 0,16 NiTi de memória de forma é o primeiro a ser inserido por ser o que exerce menor força. Após um mês evoluímos para um fio 0,18 NiTi. No início do tratamento ortodôntico recomenda-se aplicar forças leves e constantes, para isso é preciso utilizar fios ortodônticos que tenham menor rigidez e o calibre deve ser aumentado com decorrer do tempo (HENRIQUE, 2015).

“Atualmente os fios NiTi são comumente utilizados na Ortodontia na fase de alinhamento e nivelamento dos dentes devido ao maior controle que o cirurgião dentista tem sobre a carga e a magnitude aplicadas” (SOUZA et al., 2017).

Um mês depois da inserção do fio 0,18 NiTi, os elementos apresentavam – se nivelados e alinhados. Na segunda fase do tratamento, para iniciar a abertura do espaço para a recuperação do elemento, foi necessário estabilizar o alinhamento e nivelamento, inserindo um fio 0,18 de aço. Segundo Henrique, 2015 os fios de aço são uma ótima escolha para manter o contorno estável do arco.

Seguindo a mesma abordagem que ocasionou a erupção do dente 13, após um mês que iniciamos o fio de aço, inserimos uma mola de secção aberta entre os elementos 22 e 24, para que através da compressão da mesma se conseguisse o espaço necessário para a erupção do dente 23. Mantivemos o fio 0,18 de aço nesse primeiro momento.

Após um período de recesso, dois meses após a última consulta, continuamos o processo, ativando a mola de secção aberta, os resultados estavam sendo pouco significativos e nos últimos atendimentos realizados na clínica infantil daquele período o canino ainda não havia irrompido. No último atendimento realizado por mim nesse paciente, foi inserido um arco 0,20 de aço e ativação da mola aberta. Realizei uma radiografia periapical (figura 6) para acompanhamento da trajetória de erupção do elemento e encaminhei o paciente para continuar

o tratamento no próximo período nessa mesma clínica, porém com outro aluno, pois as minhas atividades nessa disciplina se encerraram.

Figura 6. Radiografia Periapical do elemento 23.



Fonte: Arquivo pessoal da autora

O paciente retornou no primeiro semestre de 2020 e foi atendido por outro aluno, no entanto eu estava exercendo atividades como monitora da disciplina e pude acompanhar o retorno. Ele relatou ter sofrido um trauma, disse que caiu e bateu os dentes anteriores, mas que o elemento 23 havia começado a erupcionar. No exame clínico realizado pelo outro aluno, foi constatada uma fratura na coroa do dente 21. Então a conduta adotada pelo professor e pelo aluno foi recolocar os elementos do aparelho fixo que soltaram durante o período em que o paciente ficou sem atendimento devido ao recesso e encaminhá-lo para uma avaliação endodôntica dos dentes traumatizados.

Devido a pandemia da COVID 19, na semana seguinte desse último atendimento, a cidade de Lavras entrou em um período de quarentena e com isso paramos as atividades na faculdade, por tanto não foi possível um acompanhamento do caso.

Escolhi relatar esse caso, pois ele me marcou dentre todos os outros. Quando iniciei a faculdade uma das áreas em que eu não pensava seguir era a Ortodontia, mas ao iniciar os atendimentos nesse paciente eu me identifiquei, tinha um imenso prazer em executar os procedimentos. Senti uma leveza nos atendimentos e com isso busquei selecionar mais pacientes dentro da área e como no 9º e no 10º períodos temos que escolher uma área da Odontologia para estudar mais profundamente, escolhi a Ortodontia para conhecer melhor a área e confirmar se realmente é uma área que desejo seguir.

## 2.2 Atividades desenvolvidas por Camila Naves Salgado

Meu nome é Camila Naves Salgado tenho 23 anos, nasci e moro em Oliveira-MG. A Odontologia nunca passou pela minha cabeça ser Dentista nunca foi meu interesse, não sei se por ter tido pouco contato. Eu sempre quis cursar Veterinária, por gostar tanto de animal, porém depois de descobrir a real rotina de um Médico Veterinário desanimei. Naturalmente outras profissões começaram a passar pela minha cabeça, como: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia. Todas com a simples intenção em poder ajudar o próximo, que é o que me encanta na área da saúde.

No início do meu 3º ano do ensino médio, com o vestibular já em mente, comecei a participar de aulas particulares e um curso de redação, com o intuito de melhorar minha nota. Nesta mesma época em uma conversa com minha mãe ela me deu a ideia de cursar Odontologia o que me chamou atenção. Assim fui me informar mais um pouco sobre a carreira de Cirurgião-Dentista e me apaixonei! A ideia de ser meu próprio “patrão”, ter meu consultório, flexibilidade em fazer meu horário, era tudo o que eu queria para minha vida.

Nesta jornada a escolha da faculdade foi outro ponto importante, de início eu tinha sido aprovada em outra instituição, porém a mesma não possuía uma localização muito favorável. Diante disso o resultado do UNILAVRAS foi divulgado e para minha felicidade eu tinha sido aprovada! Minhas amigas iriam para Lavras e meu namorado estava estudando na faculdade também. Com tudo isso Lavras era uma cidade que eu já estimava, por ter morado brevemente por um momento e ser a cidade da minha mãe. Além disso, ela possuía uma localização favorável para minha cidade.

O UNILAVRAS é uma faculdade com bastante tempo no mercado, até minha avó já se formou nela. Porém eu só tive o conhecimento real quando conheci meu namorado e soube que havia o curso de Odontologia, com avaliações positivas. Essas avaliações se referem tanto a notas quanto a opinião dos Dentistas da minha cidade.

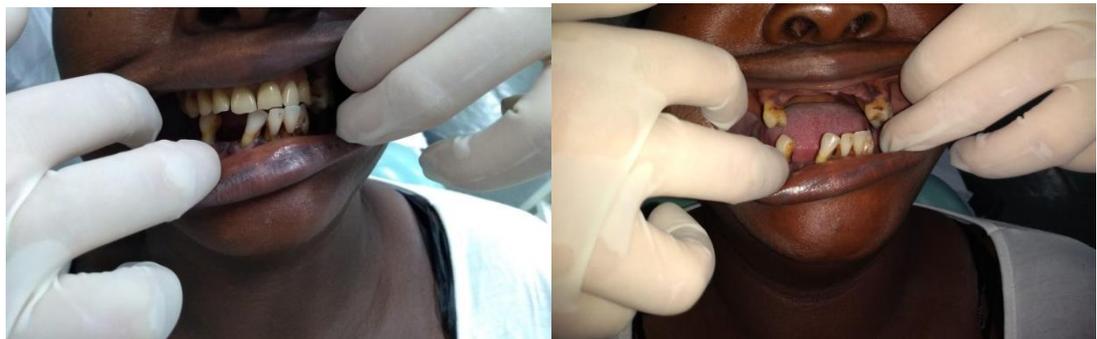
Naturalmente a jornada para chegar a essa decisão não foi fácil, mas com o apoio que sempre recebi da minha família a escolha a ser tomada foi mais leve e uma incrível fase da minha vida se iniciava.

Em meu Trabalho de Conclusão de Curso irei abordar o caso clínico que pude realizar no segundo semestre de 2019, com o intuito de oferecer o melhor tratamento e o melhor do meu trabalho, para essa paciente que desde o início se mostrou uma pessoa querida, tanto por sua educação comigo, como sua simplicidade, que hoje em dia são coisas difíceis de ver.

No mês de setembro de 2019, minha amiga Fernanda, que estava no 5º período me contou a história dessa paciente, a forma como a paciente vivia e sua condição bucal logo de início me tocou profundamente. Uma semana depois eu tinha dispensado meu paciente da Clínica Integrada, assim eu pude começar a atender essa paciente. O que me chamou mais a atenção foram sua timidez e simplicidade.

A paciente do sexo feminino, 41 anos, melonoderma, chegou a Clínica Integrada IV com encaminhamento para endodontia e exodontia de alguns dentes. Era fumante e sem alterações sistêmicas, apenas o relatava dor em alguns dentes. Usava uma prótese superior que não estava em seu melhor estado e por isso era necessário usar continuamente produtos para estabilizá-la. Diante disso, a melhor alternativa, era a exodontia de todos os dentes, pois não possuíam condições para outros tratamentos (Endodôntico, Restaurador ou Protético). Os dentes possuíam mobilidade, extrusão, grande perda de estrutura por cárie, entre outros problemas, como pode ser visto na figura 7.

Figura 7. Paciente apresentava a seguinte condição bucal: com a prótese superior e sem ela.



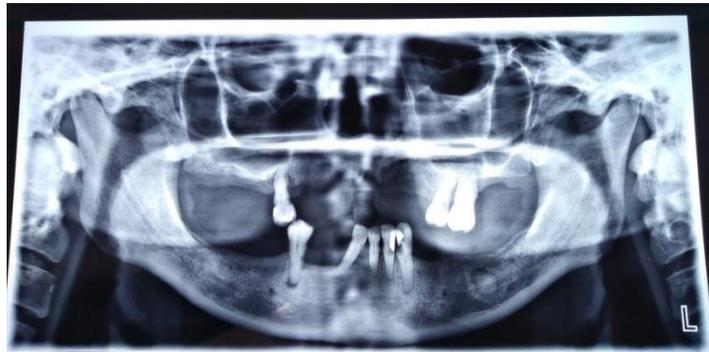
Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2019).

O primeiro passo foi o pedido de exame radiográfico panorâmica.

“É indicada pelo Dentista e serve para avaliar estruturas ósseas, aéreas e dentais do paciente. Trata-se do exame radiográfico mais utilizado na odontologia para diagnóstico e intervenção cirúrgica, tendo em vista ser um exame de baixo custo e de fácil acessibilidade” (SILVA et al. 2015).

Isso foi necessário para termos a clareza do que de fato estava acontecendo. Após uma semana a paciente voltou com a panorâmica em mãos. No exame de imagem podemos analisar que não havia nenhum problema ósseo que impediria a cirurgia, nenhum dente incluso e os dentes que ainda estavam na boca não possuíam suporte ósseo necessário para podermos manter eles (figura8). Com o exame de imagem, pude chegar ao diagnóstico: Prótese Total Imediata, superior e inferior.

Figura 8 - Radiografia panorâmica da paciente.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2020).

“A Prótese Total Imediata [...] é indicado em casos onde os elementos dentais remanescentes estão comprometidos, e existe a indicação de exodontias, visando devolver as funções estomatognáticas, funcionais e estéticas.” (DE SOUZA et al., 2015).

Com o diagnóstico pronto, iniciei o planejamento deste caso clínico junto aos meus professores, que foi dividido em partes. A primeira; foi a conversa com a paciente. Naturalmente a paciente se mostrou um pouco apreensiva, pois seria uma cirurgia grande, com um período de adaptação prolongado e um novo jeito de aprender a mastigar e falar. Com isso a conversa de explicação sobre o que seria feito levou o horário toda da clínica, incluindo escolha de cor dos dentes e gengivas artificiais, para ela ter uma noção de como ficaria o resultado final, com o intuito de poder tranquilizá-la.

No início do processo foi explicado tudo para a paciente, os benefícios que essa mudança traria para sua vida, mas junto com ela alguns pontos que devem ser levados em consideração da mesma forma foram explicados.

As etapas clínicas se iniciaram na moldagem de estudo, pois com ela conseguimos visualizar melhor a boca do paciente e ter noção do que realmente está acontecendo. Após a moldagem com alginato, vazei com o gesso tipo III e o planejamento se iniciou.

Na próxima sessão foi realizada a moldagem funcional: com silicone de condensação. Com esse material temos mais precisão na reprodução das estruturas anatômicas que é de extrema importância para se dar continuidade ao planejamento e a montagem do arco facial. Com isso durante horários extras, no laboratório de prótese eu confeccionei as bases de prova (figura 9) que consiste basicamente em delimitar as áreas de retenção do rebordo do paciente utilizando resina acrílica e por cima dessa resina aplicar roletes de cera, que funcionam como os “dentes” da paciente.

Figura 9. Bases de prova.



Fonte: Turano (2018, p.319)

Após a confecção das bases de prova estarem prontas levamos a boca da paciente, para confirmarmos a dimensão vertical, que no início do planejamento era de 7 mm. A seguir foi pedido para a paciente morder, para conseguirmos obter a marcação da posição de cada dente. Com as bases de prova superior e inferior na posição correta marcamos no próprio rolete de cera a linha média, linha dos caninos e linha do sorriso que o darão protético as informações necessárias para a montagem dos dentes.

Quando as marcações já estavam prontas, realizamos a montagem do Articulador Semi-Ajustável. “Montagem dos modelos em articulador semi-ajustável, visando o relacionamento dos modelos com posições anatômicas e movimentações executadas pela mandíbula” (VALLADÃO et al., 2018).

A montagem do articulador é um processo um pouco difícil, que se inicia com as bases de prova em posição. Depois é feita a montagem do arco facial. No caso de Prótese Total Imediata não há necessidade de registro de mordida, já que os roletes de cera cumprem essa função. Nessa mesma sessão foi selecionada a cor do dente e gengiva artificiais.

O articulador é usado para o protético e o Cirurgião-Dentista terem a possibilidade de saber como os movimentos da mandíbula do paciente são realizados.

“A montagem de modelos de estudo em articulador classe III, semi-ajustável (ASA) do tipo arcon é indispensável para Diagnóstico - como meio auxiliar no diagnóstico de várias situações clínicas. Análise oclusal - para tratamento por meio de ajuste oclusal por desgaste seletivo ou acréscimo. Enceramento diagnóstico. Planejamento - para tratamento em prótese, ortodontia e cirurgias ortognáticas.” (FERNANDES NETO et al., 2005).

Após uma semana da entrega do articulador e informações necessárias a montagem dos dentes estava pronta, como é observado nas figuras 10,11 e 12. Durante a sessão clínica foi mostrado a paciente o resultado e uma prova foi feita, tanto superior e inferior. Foi explicado a paciente que o resultado seria muito perto daquilo, pois como os dentes que

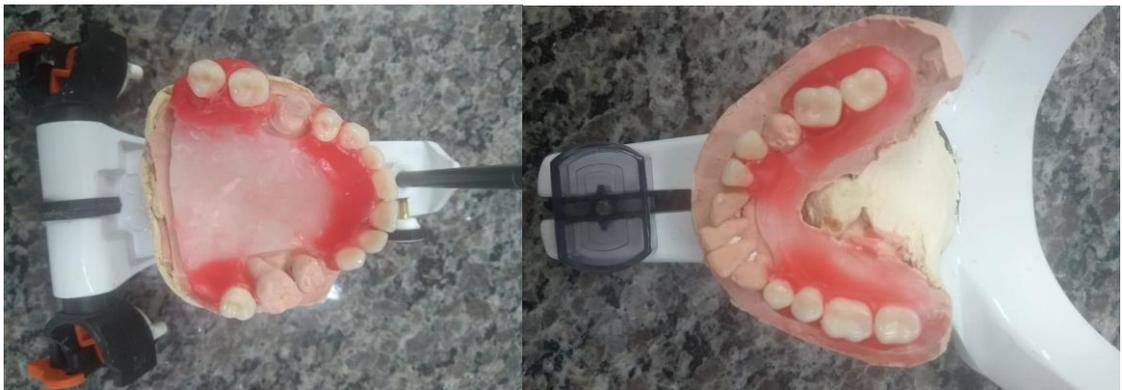
seriam extraídos ainda estavam na boca, não tínhamos a noção completa de como ficaria, apenas a certeza que ficaria melhor do que a situação em que a paciente se encontrava. Naturalmente a paciente se mostrou um pouco duvidosa, pois a sensação de que havia “muito dente”, na boca, como ela mesma descreveu, era algo novo. Com tudo isso depois de muita conversa e olhadas no espelho a paciente concordou em realizar a cirurgia, que rapidamente já foi marcada para semana seguinte, pois já estava perto do semestre acabar e a paciente não poderia continuar com a situação em que ela se encontrava.

Figura 10. Prova dos dentes, montada em articulador, lado direito e lado esquerdo.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Figura 11. Prova dos dentes, montada em articulador, arcada superior e arcada inferior.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Figura 12. Prova dos dentes, montada em articulador.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Foi prescrito para a paciente tomar 1 hora antes da cirurgia duas cápsulas de Amoxicilina, (500mg), um comprimido dexametasona 4mg e 01 comprimido de 500mg de Dipirona Monoidratada. Segundo Da Silva Pedrosa (2016) a amoxicilina é utilizada em pacientes de “alto risco” que serão submetidos a procedimentos odontológicos, impedindo, assim, que se instale um processo infeccioso. Dexametasona, evita o inchaço pós operatório, pois se trata de anti-inflamatório esteroidal. A Dipirona Monoidratada é um analgésico e quando administrada antes do procedimento diminui especialmente a dor pós-operatória.

De início foi aferida a pressão da paciente, que estava normal. Foi realizada a antisepsia intra oral com clorexidina 012% e extra oral com 2%. A anestesia foi por bloqueio regional utilizando as técnicas: alveolar superior posterior, pterigomandibular (lado esquerdo e direito). De forma a complementar em cada dente foi feita a técnica infiltrativa com, solução anestesia lidocaína 2% com adrenalina 1:100.00 “Em comparação à procaína, a lidocaína tem início de ação significativamente mais rápido (3 a 5 minutos vs. 6 a 10 minutos), produz uma anestesia mais profunda, tem duração de ação mais longa e maior potência” (MALAMED, 2013).

“A cirurgia para prótese imediata envolve a técnica mais conservadora possível para a extração dos dentes remanescentes. Geralmente se indica um recontorno simples mínimo ou uma alveoplastia intrasseptal, preservando tanto quanto possível a altura óssea e o osso cortical. Após o recontorno ósseo e a eliminação de irregularidades grosseiras, aproxima-se o tecido com pressão digital.” (HUPP, 2015).

Na mandíbula realizei da mesma forma que na maxila, lado esquerdo e posteriormente lado direito. A incisão de todos os dentes foi intra-sulcular. A exodontia teve o auxílio de extratores, que segundo Hupp (2015) a alavanca reta é a mais comumente usada para luxar

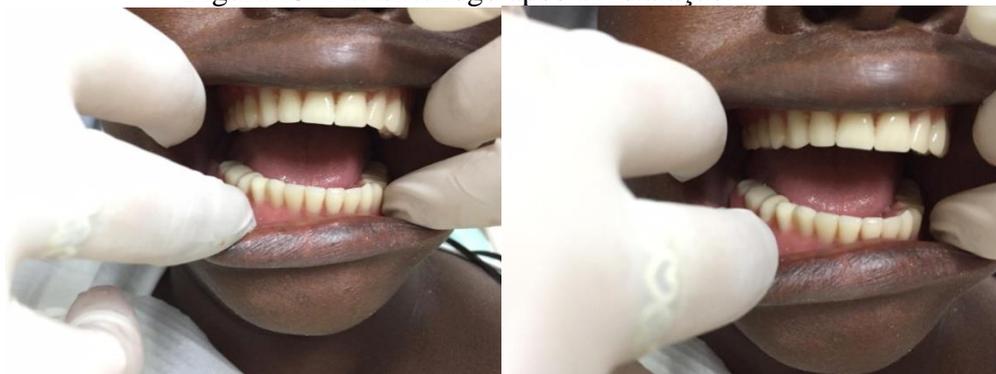
dentes. O extrator reto pequeno, nº 301, é frequentemente usado para iniciar a luxação de um dente erupcionado antes do uso do fórceps.

“Os fórceps de extração são instrumentos utilizados para remoção do dente do osso alveolar. O ideal é que os fórceps sejam usados para auxiliar a alavanca na luxação dos dentes dos alvéolos, em vez de puxar os dentes de suas bases.” (HUPP, 2015, p. 78). ). Neste caso foram utilizados os fórceps: 151 (pré-molares inferiores), 150 (incisivos e caninos), 17 (molares inferiores), 18L (molar superior esquerdo), 18R (molar superior direito).

De acordo com o planejamento da cirurgia que foi feito com orientação do Professor José Luiz Rigato, a sutura foi em X com fio de seda. De acordo com PRADO (2004) “tem formato de X ou 8, sendo utilizada para aumentar a superfície de apoio da sutura”, ajuda a fixar o coágulo nos casos que o alvéolo não é fechado totalmente.

A desinfecção das próteses foi feita com solução de Dgluconato de Clorexidina a 2%. Com a etapa da cirurgia terminada, as próteses superior e inferior foram instaladas, Inicialmente houve dificuldade de adaptação das próteses, mas com ajuda do Prof. Selem Vilela de Oliveira foi feito um reembasamento com COE-SOFT Logo após foi a realizado o ajuste oclusal com carbono. Houve necessidade de grande desgaste na oclusal da prótese para promover um conforto melhor. Embora fosse tímida a paciente se mostrou bastante feliz com o resultado! Na imagem a seguir é possível visualizar as próteses totais mediatas inferior e superior logo após a instalação.

Figura 13. Paciente logo após a instalação



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2019).

A medicação pós-operatória prescrita foi: tomar de 8 em 8 horas 1 cápsula de Amoxicilina (500 mg) por 7 dias, Dexametasona (4 mg) por 3 dias de 8 em 8 horas 1 comprimido e Dipirona Monoidratada(500 mg)1 comprimido de 4 em 4 horas, por 3 dias em caso de dor. As outras recomendações foram: uso de gelo no local, não tomar sol, alimentação líquida/pastosa e mais gelada, não realizar atividades físicas, não realizar bochecho, não

remover a prótese, não ingerir bebida alcoólica e se necessário entrar em contato. O retorno foi marcado para uma semana depois, para avaliação e remoção das suturas.

Nas consultas posteriores foram feitos ajustes nas próteses para maior conforto da paciente. A realização das próteses totais definitivas foi adiada devido ao término do semestre letivo de 2019/2 e da pandemia de COVID-19 em 2020.

### **2.3 Atividades desenvolvidas por Eduarda Nascimento Palumbo**

Meu nome é Eduarda Nascimento Palumbo, tenho 22 anos, sou de Conceição da Barra de Minas - Minas Gerais e estou cursando o décimo período de Odontologia.

Sempre sonhei em “ser Dentista”! Desde mais nova eu pretendia fazer esse curso, mas nunca me questioneei o porquê queria fazê-lo, eu só sabia que queria trabalhar com pessoas. Em meados de 2011 fui ao Ortodontista para começar um tratamento ortodôntico, dentro de cinco anos meu tratamento foi finalizado e eu sempre digo que “virei outra pessoa” pelo fato de meus dentes estarem totalmente em seu devido lugar. Eu pude acompanhar meu tratamento e ver resultados incríveis, e isso mudou minha autoestima pra melhor, então isso me motivou a continuar indo atrás do meu sonho.

Escrevendo esses parágrafos tive a resposta que nunca tinha me perguntado -o porquê eu queria fazer Odontologia. Pude perceber que vendo a transformação da minha arcada dentária me fez ver que um sorriso de uma pessoa é muito importante no dia a dia. Com isso eu tive a certeza que “ser Dentista” seria o que eu queria para minha vida.

Tem um relato muito bonito em minha vida, que creio que tenha influenciado na escolha da minha graduação. Desde pequena o sonho da minha mãe era ser Dentista, mas nunca teve oportunidade. Cresci ouvindo essa história e eu acredito que ela motivou na escolha de minha futura profissão.

A escolha da profissão que queria seguir estava feita, mas faltava saber onde eu queria estudar. Sempre sonhei em me formar em Juiz de Fora, mas pesquisando na internet sobre os cursos de Odontologia que se residia perto de minha cidade me deparei com o UNILAVRAS e Três Corações. Foram dias pesquisando até me decidir o que eu realmente queria, pois estava chegando o dia para a inscrição. Pedi a Deus para me guiar a fazer a escolha certa e me deparei com o site do UNILAVRAS. Pesquisando mais me chamou muito atenção a grade curricular e a parte prática do curso.

Com isso me inscrevi para o vestibular do UNILAVRAS, fiz a prova e fui aprovada. Sentia medo de toda a mudança que estava por vir, mas mesmo assim fui e me entreguei por

inteira a minha nova vida. Tem uma frase que gosto muito e que se encaixa nesse contexto de minha vida. “O progresso é impossível sem mudança; e aquele que não conseguem mudar as suas mentes não conseguem mudar nada.” (George Bernard Shaw).

No primeiro dia de aula entrei na faculdade e vi que era exatamente esse curso que eu queria seguir e que faria parte da minha vida dali pra frente! Percebi que eu tinha que me entregar por inteiro para ser uma boa profissional.

No primeiro período (2016) fomos visitar o asilo “Lar Augusto Silva” e fiquei encantada com tamanha alegria dos idosos que lá se residiam em nos ver cuidar de cada um deles. Esse momento foi um dos mais importantes no início da graduação. Fiquei muito emocionada e feliz por ter escolhido a profissão certa.

Durante os primeiros períodos do curso tive alguns momentos de fraqueza, queria desistir por medo de não dar conta do que era passado para nós. Foi uma mudança muito grande em minha vida, mas pedi a Deus para me ajudar a levantar e seguir em frente, pois eu estava no lugar que sempre sonhei e não podia desistir! Minha família é uma grande influência em toda a minha vida, pois sempre acreditam em mim. Eles me ajudaram muito para que eu chegasse até aqui! O apoio deles foi e sempre será fundamental!

No terceiro período começamos a ter contato direto com pacientes na clínica do UNILAVRAS e em todo fim do dia eu ficava extremamente feliz e realizada por tudo. Com isso, tive a certeza que eu queria cuidar de pessoas e restaurar sorrisos. Cuidando de cada pessoa eu vi que estava cuidando de mim mesma, me transformando em uma profissional que pensa em cada paciente como se fosse a mim mesma. Transformar sorrisos está fazendo eu me transformar!

Não tem preço receber uma “muito obrigada” no final de cada procedimento e um sorriso contagiante em cada tratamento finalizado. A Odontologia é linda, porque além de promover a saúde bucal e o sorriso de cada paciente, pode também ajudá-los como pessoa, uma simples conversa e atenção, fazem muita diferença.

Pois cada um é um ser humano com vidas, com sentimentos, e muitas vezes essas pessoas não precisam somente que vemos os dentes delas e sim se estão precisando conversar ou até mesmo precisando de um abraço ou de uma palavra amiga. E isso sou eu, eu gosto muito de cuidar de pessoas.

Portanto, escolhi falar no meu portfólio sobre a Promoção de Saúde, que basicamente é a prevenção das doenças e não o tratamento das mesmas. Cabe a nós explicar como ter uma boa higiene através de palestras, brincadeiras, escovações supervisionadas, teatros, entre outros meios.

No primeiro semestre de 2018, no 5º período, na disciplina de Promoção de Saúde II, com a professora Márcia de Fátima Soares e com o professor Luiz Henrique Júlio de Souza, nossa turma foi dividida em grupos para realização de algumas atividades. Além de mim o grupo era composto pelos seguintes colegas; Camila Naves Salgado, Ana Mirian Silva, Olivia Cristina Moreira Lopes, Gabrielle Oliveira da Mata, Henrique Otávio de Almeida Alvarenga e Luciano Oliveira Nogueira. Finalmente, tínhamos a prática de todo conteúdo ministrado nas aulas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 14. Visita ao UBS/PSF Carmem Dolores Naime.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Primeiramente fomos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) “Carmem Dolores Naime”, ao PSF 02 que se encontra ao bairro Lavrinhas como mostra na figura 14. Lá tive contato com o cirurgião-dentista Juarez Neto, ex aluno do UNILAVRAS. Nesse dia conhecemos toda a área e todas as pessoas que trabalhavam no PSF. Essas pessoas foram muito receptivas e se mostraram muito felizes com nossa visita. O consultório odontológico era muito bem organizado, mas muito diferente da clínica da UNILAVRAS (abaixo nas figuras 15, 16 e 17 seguem as fotos do consultório odontológico da UBS). O Doutor Juarez nos mostrou muito atencioso e claro em tudo que falava e nos mostrava. Vale ressaltar que ele nos mostrou o PSF no geral, nos apresentou todas as pessoas que trabalhavam no mesmo e esclareceu todas as dúvidas que surgiram durante o dia.

Figura 15. Consultório Odontológico da UBS/PSF Carmem Dolores Naime.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Figura 16. Consultório Odontológico da UBS/PSF Carmem Dolores Naime.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Figura 17. Armário do Consultório Odontológico da UBS/PSF Carmem Dolores Naime com os instrumentais, tanto esterilizados quanto os descartáveis.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Fizemos também visitas domiciliares aos pacientes acamados. São histórias bem tristes, mas o que me chamou atenção é que as pessoas que cuidam desses pacientes são muito alto astral e felizes apesar de tudo que passam. Muitos cuidam dos acamados sozinhas e isso me fez pensar muito na vida e ser grata também por Deus dar muita força para essas pessoas. Isso acrescentou muito na minha vida acadêmica e pessoal.

Em outro dia fomos a escola “Oscar Botelho” que se localiza no mesmo bairro. No início do dia realizamos a escovação supervisionada das crianças. Foi uma manhã muito divertida e ver o empenho das crianças em aprender como se escovava os dentes corretamente foi muito gratificante. Após a escovação nos posicionamos para realizar um teatro que seria mais um aprendizado para as crianças, e algumas mães dos alunos assistiram o teatro junto deles como mostrado na figura 18. Cantamos uma paródia e as crianças cantaram com a gente. Foi mágico ver a alegria nos olhos de cada um! Eles se mostraram muito interessados com tudo que passamos para eles e isso foi muito gratificante para mim. Mostrou que todo esforço em fazer tudo do jeito que planejamos foi muito bem recompensado.

Figura 18. Teatro realizado na Escola Oscar Botelho.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Fazer o teatro para as crianças foi uma forma de estar em um ambiente que eu gosto muito, que é estar no meio delas. Trabalhar com essa faixa etária é de extrema felicidade, pois as crianças têm muito interesse em aprender e ficam fascinados com tudo que ensinamos. O teatro feito por nosso grupo como mostrado na figura 19, contava a história de uma família composta por uma mãe (Camila), por um filho que não gostava de escovar os dentes após as refeições e gostava muito de comer doces (Luciano). Eu representei o papel de uma filha exemplar com a saúde bucal em ótimas condições pois sempre escovava os dentes e passava fio dental e não tinha o costume de comer muito doces. A dentista que era a Ana Mírian que ensinava todos os cuidados para nós (eu e Luciano) no Consultório Odontológico e com isso as crianças também aprendiam. O dente bom que era a Gabrielle, o dente ruim que era o Henrique e o “bichinho” do dente que era a Olívia. Depois no final da peça as crianças ficaram nos abraçando e nos chamando pelos nomes “artísticos” do teatro, foi uma forma de saber que elas prestaram atenção em cada detalhe.

Figura 19. Teatro sendo realizado na Escola Oscar Botelho e as crianças com seus pais nos assistindo.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Vale ressaltar, que fizemos o teatro também na faculdade, no auditório da UNILAVRAS para nossos colegas como mostrado na figura 20. Todos apresentaram seus teatros realizados nas escolas que cada um foi. Foi lindo ver o trabalho e o esforço de todos os alunos, com isso pudéssemos ver tamanha empolgação de cada um para levar felicidade para os pequenos, de diversas escolas e creches, foi um ensinamento muito produtivo e claro com muita alegria e cor.

Figura 20. Teatro realizado na faculdade UNILAVRAS.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

E por fim fomos a uma escola com crianças maiores de 12 anos de idade. Usamos a estratégia de contar uma história e depois fazer brincadeiras a partir da história contada. Quem acertasse ganhava uma escova de dente e um fio dental, que foi disponibilizado pela diretora da escola junto com os professores. Vale ressaltar que de início seria o prêmio para somente quem ganhasse as provas propostas por nós, mas no final tivemos a ideia de disponibilizar o prêmio para o outro grupo também. Eu acredito que foi muito produtivo para nós e para eles, as crianças foram muito competitivas e prestaram bastante atenção em tudo que contatos para que ganhassem as provas.

“A escola é um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de saúde e implementação de medidas preventivas, como hábitos de higiene bucal e dieta saudável” (JÚNIOR et al., 2018).

A Promoção de Saúde é uma área bem ampla. Nós realizamos o nosso trabalho nas escolas em cima de temas conduzidos para o lado da Odontologia Preventiva que intenciona a técnica correta de escovação, o uso de fio dental, cuidados na higiene e na saúde bucal, fazendo assim tornar um hábito no dia a dia. Demos ênfase na doença cárie que é a doença mais comum nas crianças e mostramos que ela pode sim ser prevenida e não só tratada.

Destaca-se que para prevenção da doença cárie os pais tem que ter o controle na alimentação de seus filhos, fazendo uma dieta sem alimentos cariogênicos. Contudo, vale ressaltar que a prevenção não ajuda só na saúde bucal de cada ser humano como também ajuda na saúde em geral.

Segundo o estudo de Pereira (2019), a atenção em saúde bucal consiste numa prática de extrema relevância no contexto da saúde coletiva. Nesse sentido, as práticas de prevenção das doenças bucais surgem como alternativa eficaz para melhorar a saúde bucal da população. Faz-se necessário, então, adotar propostas de atendimento humanizado visando o bem-estar biopsicossocial. Atenta-se, também, para as possibilidades de refletir e considerar o desenvolvimento de ações educativas de saúde bucal que resultem nas possibilidades de impacto odontológico por meio de um atendimento que procure contemplar as necessidades inerentes de cada paciente, assim como o contexto no qual estão inseridos.

Quando se fala nas crianças, que são os essenciais nessa especialidade preventiva, pra começar desde bebês a cuidar da saúde bucal cabe ao Odontopediatra ter uma ligação com a criança e principalmente com os pais da mesma, pois eles serão os primeiros responsáveis pela saúde bucal da criança. Com isso, deverá levar a criança regularmente ao dentista. As idas ao consultório são de extrema importância, mas também fazer com que o bebê tenha uma dieta balanceada longe dos alimentos açucarados ajuda muito a prevenir a doença cárie, que é uma doença muito comum como já foi dito acima. A dieta ajuda na prevenção, pois terá um controle na alimentação e com isso terá hábitos que ajudam em uma boa saúde.

“A atenção precoce visa reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em bebês e sua ambientação ao consultório odontológico, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto pelas crianças de pouca idade quanto pelos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos. A alta prevalência de cárie em bebês evidencia a necessidade de programas voltados para a promoção de saúde na primeira infância, visando manter a saúde bucal dessas crianças. Uma vez que o sucesso da promoção de saúde bucal em bebês depende da conscientização dos pais sobre a importância da higiene bucal, este fato deve ser levado em consideração durante o planejamento e desenvolvimento de programas voltados a essa faixa etária” (DE OLIVEIRA et al., 2017)

Além da doença cárie há inúmeras doenças bucais que podem ser prevenidas com as idas ao Dentista, como por exemplo, doenças periodontais ou até mesmo o câncer bucal. Como sabemos existem muitas doenças que começam pela boca, que podem acarretar inúmeros problemas no nosso organismo, com isso cuidar da saúde bucal são de muita transcendência.

Vale destacar também que a etapa de escovação é muito importante na saúde bucal, o tipo de escova dental, tamanho, tipo de cerdas, quanto tempo é necessário para trocá-la, o jeito de passar o fio dental, qual é o melhor, o enxaguante bucal correto, se é usado com álcool ou sem, o tempo de uso, todas essas etapas são necessárias. Com isso ir ao dentista para que ele examine o melhor para cada tipo de paciente é muito essencial.

Mas como ainda existem muitas pessoas que não tem o hábito de ir ao Dentista regularmente, o primeiro passo e mais importante a ser feito são os Programas Preventivos feitos pelos profissionais da saúde, como foi dito anteriormente. Palestras, teatros, banners e outras atividades são imprescindível para que esclareça dúvidas e até ensinam as crianças ou adultos a se prevenirem das doenças e até mesmo a combatê-las.

Colocando em evidência o estudo de Santos (2018), o envelhecimento é um processo natural e gradual, capaz de produzir limitações e alterações no funcionamento do organismo tornando o indivíduo mais vulnerável às doenças. [...] Muitos problemas odontológicos encontrados no idoso são, na realidade, complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, iatrogenia, falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao não-acesso aos serviços de assistência odontológica.

Frisa-se, que a Promoção de Saúde e a Odontologia Preventiva não só vale para as crianças como também para os idosos. Toda assistência e ensinamento são muito válidos para que eles fiquem ilesos das doenças. Mesmo que eles nunca tenham tido o hábito de cuidar da saúde bucal, vale a pena começar a criar um novo modo de vida.

“A Odontogeriatrics, tem como objetivo aumentar a qualidade de vida do homem, mantendo-o preservado com relativa saúde, mas com alegria de viver, entendendo que a fase final da vida deve ser encarada como uma etapa que também tem seus encantos e que permite uma existência feliz e recompensadora” (SANTOS, 2018)

Enfim, o que nos deixa felizes em participar de tudo isso de uma forma tão humana no final de cada tratamento, cada consulta, cada visita domiciliar, cada atividade apresentada é receber o sorriso e a alegria de alguém satisfeito com o que nós proporcionamos. E o sentimento mais lindo que podemos receber de alguém sempre será a gratidão.

## **2.4 Atividades desenvolvidas por João Pedro Costa Teixeira**

Meu nome é João Pedro Costa Teixeira, tenho 23 anos e sou natural de Campo Belo-MG. Sempre almejei fazer um curso superior, mas tinha muita dúvida quanto à escolha deste ou qual área deveria seguir.

Em meio às incertezas que me cercavam, de uma coisa eu tinha convicção: queria trabalhar de forma direta com pessoas. Por isso tinha uma noção preliminar que a área da saúde me proporcionaria tal experiência.

Comecei a me apaixonar pela Odontologia em 2013, primeiro semestre para ser mais exato. A partir de um tratamento odontológico, feito naquele ano, pude perceber através do meu dentista, o quão satisfatório é poder transformar sorrisos e devolver a autoestima para uma pessoa. Mas, apesar disso, eu ainda tinha dúvida sobre a escolha da profissão.

Realizei a inscrição para o vestibular UNILAVRAS, e coloquei como primeira opção o curso de Psicologia, pois conforme relatado anteriormente, queria trabalhar de forma direta com as pessoas, como segunda opção coloquei Odontologia, influenciado pela experiência incrível com o meu tratamento ortodôntico; a mudança em meu sorriso foi inexplicável e me afetou positivamente.

Faltando uma semana para o processo seletivo, eu pensei bem, coloquei algumas ideias no lugar, conversei com meus pais, pedi a direção de Deus e resolvi redirecionar como primeira opção a Odontologia. Uma das decisões mais importantes que eu tomei, pois afetaria o caminho que eu iria trilhar dali para frente.

Escolhi o UNILAVRAS, pois já tinha amigos que estudavam na Universidade, cursando Odontologia e sempre ouvi elogios a respeito dos professores e da própria Instituição. Hoje sem dúvidas, posso falar que estudei em uma das melhores faculdades do estado de Minas Gerais.

Fui aprovado e a partir dali comecei a melhor e mais insana experiência da minha vida. Confesso que inicialmente não foi fácil lidar com tantas mudanças, além disso, eu não imaginava quantas coisas aconteceriam no meio desta jornada, mas sempre tive certeza que estava no caminho certo; todos os dias senti a presença do meu Deus Fiel e contei com o apoio incondicional da minha família, fatos que me fizeram permanecer firme nesta caminhada.

### **2.4.1 Atividade desenvolvida**

Uma das maiores dúvidas de todo estudante é qual profissão seguir depois que saí do ensino médio. Alguns desde que nasceram já sabem o que querem, outros ao longo dos anos de pré-adolescência e adolescência vão escolhendo e percebendo em qual área tem mais

facilidade, alguns escolhem seguir os passos do pai ou da mãe, e outros demoram mais tempo para decidir qual caminho e área trilhar na vida profissional.

Eu, como já citado acima, sempre pretendi trabalhar com pessoas, e a Odontologia me escolheu. Percebi que devolver o sorriso para uma pessoa é o que me faz feliz.

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (2003, Art. 2.), a Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto. Podendo diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional.

#### 2.4.2 Promoção de saúde e atendimento humanizado

Meu caso clínico começou logo no primeiro período de faculdade na disciplina de Estágio Supervisionado I, foi quando tive a oportunidade de ir ao asilo e fazer escovação supervisionada e instrução de higiene oral com os senhores e senhoras que ali residiam. Essa experiência, logo no início do curso, me fez enxergar a realidade de muitas pessoas e pude ver fora da bolha. Comecei a perceber como a Promoção de Saúde no Brasil é falha e merece uma atenção maior, e vou além, como os ambientes em que as pessoas vivem são componentes importantes da promoção da saúde. Fatores ambientais, além dos individuais, podem influenciar a relação entre educação e saúde.

Na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde, reconhecendo esse aspecto na relação intrínseca entre educação e saúde, sugeriu a abordagem denominada “escolas promotoras de saúde” (EPS), baseada em ambientes escolares ditos “saudáveis”. Nesses ambientes, políticas institucionais de saúde, currículo escolar, ambiente social e físico e a interação com a comunidade, somados a práticas indutoras de autoestima e de saúde dos indivíduos, podem proporcionar apoio ou suporte à promoção da saúde.

Segundo Ottawa (1986), promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Neste trabalho será mostrado a importância da aplicação dos conceitos de Promoção de Saúde nas diferentes esferas da vida e como a falta de informação necessária tem predileção a higienização errônea ou até mesmo a falta de higienização, podendo então comprometer a saúde bucal dos indivíduos e afetar negativamente sua qualidade de vida.

As visitas que eu tive o privilégio de realizar ao asilo "Lar Augusto Silva" em Lavras, foram muito mais do que higienizar algumas próteses, elas me permitiram ter um contato direto com os pacientes, assim como mostra a imagem a seguir. Essa experiência me fez entender que eles não procuram apenas profissionais capazes tecnicamente, mas almejam também profissionais com um olhar mais humano para eles, profissionais que não enxergam apenas dentes mas sim que tenham a sensibilidade de enxergar o ser humano, que muitas das vezes necessitam apenas de um abraço.

Figura 21. Visita ao Lar Augusto Silva – La



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2015).

Conforme Queiroz et. al. (2012) o paciente ao ser atendido de forma mais tranquila e humana, torna-se mais cooperativo. O cirurgião-dentista não pode ignorar a parte emocional

dos pacientes, e aumentar o vínculo afetivo entre profissional e paciente é vital para o bom andamento do tratamento odontológico. Uma atitude empática do dentista, seu respeito às queixas e sentimentos do paciente e a explicação clara dos procedimentos que serão realizados pode minimizar e até suprimir a ansiedade do paciente. Dessa forma, confiança, segurança, tranquilidade e serenidade devem ser encorajadas pelo cirurgião-dentista durante as consultas.

Portanto, é importante e necessário dar um significado mais humanístico à prática odontológica, pois, quanto mais o cirurgião dentista compreende as pessoas que o procuram, mais positivo poderá tornar o tratamento. (MAGALHÃES et. al., 2012)

Chegando ao quinto período me deparei com a disciplina Promoção de Saúde I, e tive a oportunidade de aprender de forma clara e esclarecedora como funciona na teoria o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa. (<http://conselho.saude.gov.br/>)

Desde então comecei a ter uma curiosidade muito grande em como seria colocar em prática toda teoria aprendida, e poder ver de perto como tudo isso funciona no dia a dia. Por isso, as atividades extramuros tem um papel fundamental na formação dos profissionais da saúde, pois de acordo com Barroso (2018), os alunos inseridos em atividades voltadas para a atenção primária à saúde, além de vivenciarem o cotidiano dos profissionais, conhecem a realidade social na qual se inserem as famílias assistidas pelo serviço, permitindo também aos estudantes, interação ativa com a população e com os profissionais. Isso possibilita o reconhecimento das reais dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde no processo de trabalho, fomentando a reflexão para atuação no serviço.

Segundo Silva (2018), além do aprendizado, os estágios extramurais proporcionam, ao estudante, praticar o exercício de cidadania, possibilitando a construção de um profissional mais humano.

Enfim, cheguei ao quinto período, em que de fato eu iria colocar em prática tudo que eu havia aprendido ao longo desses períodos e em especial durante as disciplinas de Estágio Supervisionado I, Promoção de Saúde I e agora em Promoção de Saúde II.

### 2.4.3 Promoção de Saúde em crianças

A promoção de saúde propõe também a oportunidade de trabalhar de forma preventiva com crianças. O Centro Universitário de Lavras, como parte de sua matriz curricular do curso de Odontologia, ofereceu inúmeros atendimentos dentro e fora do âmbito institucional, o que nos proporcionou diversas experiências.

As escolas de educação infantil são espaços privilegiados para intervenções coletivas visando à promoção de comportamentos saudáveis e o desenvolvimento da autonomia da criança. O profissional da saúde tem como atribuições fazer avançar ações na perspectiva do desenvolvimento integral da criança no ambiente pré-escolar por meio de projetos que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam o pleno desenvolvimento das crianças. As ações de promoção da saúde e prevenção de agravos em instituições de educação infantil podem ser realizadas pela equipe multiprofissional da atenção primária em saúde junto às educadoras e à comunidade. Alguns temas envolvem a promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável; das práticas corporais, da atividade física e do lazer; da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável; prevenção de violências e acidentes, promoção da higiene corporal, incluindo a higiene bucal, entre outras. Essa parceria entre saúde e educação deve estar inserida no projeto político-pedagógico dos centros de educação infantil, levando-se em consideração o respeito à competência e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas, bem como à diversidade sociocultural de cada local. (RENOVATO et. al., 2019)

Os atendimentos como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e os acompanhamentos em geral foram de extrema importância, porque nós não estávamos apenas ensinando o curativo, mas sim o preventivo que é o mais importante de todos.

Segundo Castro (2005), o conceito de prevenção é definido como “ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença”. Promover saúde ou utilizar medidas preventivas significa prevenir a ocorrência, a evolução da doença ou as consequências da mesma.

E para trabalhar com esse público infantil é preciso explorar recursos de dramatizações, desenhos e pinturas, faz de conta, meios audiovisuais e atividades pedagógicas. Assim como mostra a imagem a seguir, estávamos fantasiados para conseguirmos conquistar a atenção dessas crianças, explorando todos esses recursos citados. Em geral, os assuntos que devem ser mais abordados no processo educativo em saúde bucal são: importância da saúde bucal; relação saúde bucal e saúde em geral; placa

bacteriana – o que é, como se forma e consequências, e como remover; hábitos de higiene – escovação, uso do fio dental; hábitos alimentares – relação dieta/cárie; flúor, hábitos indesejáveis e frequência ao dentista. Entretanto, há assuntos específicos que devem ser abordados dependendo da faixa etária.

Figura 22. Teatro sobre instrução de higiene oral realizados com os alunos do CMEI - ARCO ÍRIS.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018).

Trabalhar com esse público e faixa etária é muito bom, pois eles estão dispostos a te escutar e aprender tudo que você tem para passar e ensinar. A experiência nas creches e escolas foram fantásticas e muito agregadoras. É notório como essas crianças são carentes de atenção, cuidado e carinho. Pude perceber como a realidade de muitas são desafiadoras e as ensinam a ser fortes desde muito cedo, fica claro como a desigualdade socioeconômica ainda é uma triste realidade em nosso país. E como isto acaba influenciando muitas dessas crianças em seus estilos de vida.

Figura 23. Crianças assistem atentamente ao teatro sobre os hábitos de higiene.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Figura 24. Personagem "escova" feito pelo aluno João Pedro Costa Teixeira.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2018)

Por isso, é de fundamental importância a formação de profissionais aptos para lidar com as mais diferentes realidades de forma integral e humanitária, de modo a proporcionar uma articulação entre profissional e paciente. A relação paciente/profissional abrange uma série de aspectos subjetivos que vão além do tratamento odontológico. Então, existe a necessidade da conscientização de que o trabalho do dentista deve ser revestido de um caráter muito maior e muito mais profundo do que somente recuperar a função e a estética e aliviar a dor do paciente (MOTA et. al., 2016).

#### 2.4.4 Promoção de saúde no PSF/SUS

Segundo o Ministério da Saúde (2018) o cuidado em saúde bucal deve ser uma prática presente em todas as relações do processo de trabalho do profissional de saúde com os cidadãos usuários do SUS que procuram os diferentes pontos de apoio a saúde e nos diversos espaços do território, como o próprio PSF, espaços comunitários, escolas ou em abordagens individuais.

Sabemos que existem três princípios fundamentais no SUS: universalização, equidade e integralidade. Universalização é a saúde como um direito de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais e cabe ao Estado garantir este direito. Já o objetivo da equidade é diminuir a desigualdade, ou seja, tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. E por fim, a integralidade, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo todas as suas necessidades. Desde a promoção de saúde até a reabilitação, preocupando de fato com a qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2017)

Confesso que o princípio da integralidade é o que me chama mais atenção, pois essa preocupação com a qualidade de vida do usuário do sistema e a relação profissional/paciente deveria existir em todas as esferas da saúde e ser colocado em prática de fato. O ato de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar é ter uma visão inclusiva, preocupando não apenas com a integralidade do sistema em si e sim com a integralidade em relação à qualidade de vida do paciente.

A ‘integralidade’ é o eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade (PINHEIRO, 2009).

O trabalho em equipe é fundamental, sendo que todos os profissionais têm responsabilidade: vigilante, recepção, auxiliares administrativos, técnicos de Enfermagem, técnicos em Saúde Bucal (TSB), auxiliares em Saúde Bucal (ASB), enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde (ACS). Dessa forma, todos esses atores envolvidos nesse processo de cuidado podem identificar situações que apresentam maior vulnerabilidade ou que geram sofrimento intenso em saúde geral e bucal, mais especificamente. Todos devem estar atentos para prover um cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo e centrado no indivíduo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

De tal modo, julgo de extrema importância o estágio no PSF, haja vista que este nos insere no sistema, fato que possibilita nossa capacitação em trabalhar com equipes múltiplas para podermos ajudar o paciente a transitar pelo SUS, assim temos a oportunidade de colocar na prática o conceito de integralidade.

Portanto, posso afirmar que esses estágios e vivências fizeram total diferença na minha vida pessoal e principalmente acadêmica, pois, pude visualizar seu objetivo de reorientar meu processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população. Consegui identificar com eles abordagens humanísticas e integrais do processo saúde-doença, além de me oportunizar o entendimento sobre o funcionamento dos serviços públicos de saúde e de sua estrutura organizacional, administrativa, gerencial e funcional, ao passo que pude conhecer melhor o serviço público e os programas a ele aplicados, conhecendo não só a estrutura do SUS, como suas grandes dificuldades, fato que enriqueceu minha visão acerca da saúde pública do Brasil e os fatores a ela relacionados.

De acordo com Silva (2018) as vivências permitem, aos estudantes, gerarem, de forma crítica e reflexiva, a identidade de um profissional ético e humanista, que pode contribuir para a melhoria do acesso e cidadania, e que deve concentrar suas atividades não apenas em procedimentos técnicos, mas, também, procurar refletir e atuar considerando a importância da responsabilização com os agravos de saúde e problemas do usuário. Essa formação assume importância primordial. Esses estágios contribuem para: o desenvolvimento de competências e habilidades, aquisição de conhecimentos, melhor relacionamento interpessoal entre as equipes de saúde e ampliação do referencial social e cultural do processo saúde-doença. Nesse sentido, asseguro que vivenciar um pouquinho da realidade desses lugares foi uma ampla experiência que me levou a compreender o que nos espera fora das quatro paredes da universidade.

Finalmente, gostaria de encerrar com uma frase que fez parte de toda a minha graduação e fará parte da minha vida profissional: "Ao cuidar de uma doença, você pode

ganhar ou perder. Ao cuidar de uma pessoa, você sempre ganha." (Hunter Doherty, "Patch Adams").

### **2.5 Atividades desenvolvidas por Olivia Cristina Moreira Lopes.**

Até meu último ano do ensino médio me sentia muito insegura e indecisa em qual profissão seguir em minha vida, mas a área da saúde de me chamava atenção. Prestei vestibular para Medicina, Fisioterapia e Odontologia, porém incerta da escolha que iria seguir.

Incentivada por amigas que também estavam prestando vestibular e tendo uma irmã formada em Odontologia, prestei vestibular no Centro Educacional de Lavras- UNILAVRAS junto das minhas amigas de escola, que viriam a ser minhas amigas também de profissão e incentivada pela minha irmã, escolhendo assim, uma faculdade renomada no ramo de Odontologia e também perto da minha cidade. Feliz por estudar algo da área da saúde que sempre me identifiquei, podendo contribuir para o bem estar do próximo.

Na Disciplina de Promoção de Saúde II temos um contato "Extra Muros" em PSF's, Escolas, creches, asilos, podendo ampliar nosso conhecimento e vivência acadêmica. Minha experiência relatada no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) não foi escolhida pela técnica em si, mais sim por ter chamado atenção quanto a prestação de serviços odontológicos em visitas domiciliares realizadas pelo Cirurgião Dentista (CD) dentro do PSF em pacientes com microcefalia, visto que pude ver o quão nobre o trabalho do profissional e tão vasto o seu modo de atuação.

Como é relatado pelo MINISTÈRIO DA SAÚDE uma das principais doutrinas do SUS é a integralidade. É "o reconhecimento na prática dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade. Além disso, assinala que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde também formam um todo inseparável, não sendo passíveis de compartimentalização. Dessa forma, as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, devem configurar um sistema de assistência integral à saúde.

No Brasil, a visita domiciliar aparece como uma atividade realizada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos profissionais das equipes de atenção primária, chamadas de Estratégia Saúde da Família (ESF), e mais recentemente pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que fazem a retaguarda especializada para as equipes de atenção primária. (FREIRE et. al., 2013).

Segundo SIGAUD (2017) visita domiciliar é uma forma de atenção em saúde coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo e a família, ou a coletividade que é prestada nos

domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde.

É um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, seja ele assistencial ou educativo. Pode-se pensar, assim, a visita domiciliar como um espaço para a construção de novas lógicas de produção do processo de saúde/cuidado, já que, com essa prática, o profissional passa a conhecer os problemas de saúde dos sujeitos no contexto concreto no qual estes estão inseridos. Nesse sentido, essa aproximação por parte dos profissionais da saúde pode gerar uma compreensão mais ampla sobre o processo de saúde/doença/cuidado da população. (MATTOS et. al., 1995).

É importante destacar que a visita domiciliar pode ter como aspecto positivo a aproximação dos profissionais ao contexto no qual os sujeitos estão inseridos. A maior aproximação do contexto de vida dos usuários possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, das vivências dos usuários e dos trabalhadores da saúde, abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de novas perspectivas para a reflexão e ação (PAIM et. al., 1998).

Constituindo-se de objetivos como: Conhecer o ambiente familiar, prescrição de fichas de anamnese e o primeiro contato com a família; Prestação de cuidados no domicílio, como agentes de combate à Dengue, Técnicos de Enfermagem para curativos; Orientação e educação para gestantes e adolescentes. Supervisão dos cuidados delegados à família; Orientações à família, quando o serviço de saúde não for o mais indicado e os mesmos não precisarem se deslocar para o PSF; Coleta de informações sobre as condições socioeconômica da família. (PAIM et. al., 1998)

Visto que as vantagens para o profissional da área da saúde é de proporcionar o conhecimento sobre o indivíduo para possibilitar a prestação da assistência integral ao paciente, visualizando o contexto familiar em que ele vive (habitação, higienização, saneamento básico, etc). Melhorado assim o relacionamento do grupo familiar com o profissional de saúde, por ter sigilo e ser menos formal. (CROSP et. al., 2019)

Porém, SIGAUD (2017) argumentam que a prática de visita domiciliar nem sempre é reconhecida como legítima pelos profissionais que a praticam, às vezes sendo considerada algo do improvisado. Podendo dispor de algumas limitações, tais, como, o uso de um método dispendioso, pois demanda custo de pessoal e de locomoção onde ocorre um gasto de tempo maior, tanto na locomoção como na realização da visita. Contratempos advindos da impossibilidade de marcar a visita: não ter ninguém em casa, o endereço não existir, a pessoa

não residir mais naquele endereço. Os afazeres domésticos das donas de casa podem impedir ou dificultar a realização da visita domiciliar.

Para o sucesso de uma visita domiciliar é necessário planejamento, execução, registro de dados e avaliação. (KAWAMOTO et. al., 1995).

O Cirurgião Dentista tem a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida e da coletividade. Visando levar para a população dentro do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) um atendimento de qualidade e humanizado visto que precisam compreender a importância dos sistemas sociais para promoção da saúde bucal. Precisam mudar sua perspectiva de uma visão de tratar dentes para uma visão de tratar pessoas que são parte do sistema social. (CAMARGO et. al., 2018)

Nas visitas domiciliares que eu realizei, tive o privilégio de conhecer pessoas dentro de núcleos familiares que me agregaram não só conhecimento prático, mais sim um conhecimento humanizado. E a maior parte de pacientes que eu presenciei, foram casos de Microcefalia, se enquadrando no atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE). Uma vez que estes não tinham como se deslocar até o PSF junto com seus familiares para um atendimento odontológico.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma pessoa com deficiência é considerada quando existe alguma perda ou anomalia de uma estrutura ou função anatômica, psicológica ou fisiológica que gere incapacidade para executar alguma atividade dentro do padrão considerado normal para o indivíduo (MENEZES et. al., 2018).

Dados de 2011 da Organização Mundial da Saúde (OMS), revelaram que um bilhão de pessoas vivem com alguma anormalidade considerada fora do padrão considerado normal, isso significa que 1 em cada 7 pessoas no mundo tem alguma deficiência, seja ela física ou mental.

Em um passado pouco distante, não se sabia sobre as pessoas que apresentavam alguma anomalia, sendo assim eram excluídas de qualquer âmbito social, dando pouca atenção as suas necessidades (MENEZES et. al., 2018).

A Odontologia para pacientes especiais visa tratar as pessoas buscando uma saúde de forma acessível, igualitária e inclusiva. Muitas vezes, estes pacientes ficam sem tratamento ou não são atendidos da maneira como deveriam. Cuidar de um indivíduo especial requer tempo, paciência e manejo adequado. (VARELLIS et. al., 2005).

Durante as visitas domiciliares, algo chamou minha atenção. “Se podes olhar, vê. Se poder ver, repare” (Livro dos conselhos, pag.31). Vários pacientes que eram assistidos através das visitas domiciliares eram portadores de alguma deficiência, tanto física, como mental. No entanto, os pacientes que mais me chamaram atenção, foram os portadores da Microcefalia. E através de um conjunto de ações práticas e teóricas, e com o apoio do Cirurgião Dentista que nos acompanhava nas visitas, e buscando o conceito atual de BIOÉTICA- estudo sistemático da conduta humana o âmbito das ciências da vida e dos cuidados com a saúde- é possível promover a saúde e bem estar nestes pacientes através do domínio dos aspectos clínico e de uma relação empática e participativa entre Cirurgião Dentista- Pacientes- Família, onde todos desempenhem durante as visitas domiciliares um ambiente agradável, de interação e troca, na qual exista escuta e empatia, proporcionando ao paciente um acolhimento humanizado durante as visitas domiciliares.

O cirurgião-dentista deve estar atento ao contexto social e às necessidades educativas e preventivas desses pacientes, proporcionando aos pais e cuidadores uma adequada orientação odontológica respeitando o âmbito habitacional e trabalhando integralmente com a equipe interdisciplinar do PSF podendo traçar os caminhos a serem seguidos para garantir desfechos otimizados na prática clínica de Saúde Pública.

Enquadrar o atendimento de pacientes com necessidades especiais (PNE) dentro de visitas domiciliares facilita o acesso destes pacientes com microcefalia ao profissional de saúde bucal, podendo considerar uma melhora na sua saúde geral, mais não dispensa a ida destes pacientes juntamente com suas famílias ao consultório odontológico para uma abordagem clínica geral e de mais qualidade, visto que, o atendimento fica lesado no âmbito domiciliar.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) microcefalia é um raro distúrbio neurológico no qual o cérebro da criança não se desenvolve completamente, com isso, o tamanho da cabeça é menor do que o esperado. A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar, que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal. O tipo e o nível de gravidade da seqüela vão variar caso a caso. (OPAS et. al., 2016). Tratamentos realizados desde os primeiros anos melhoram o desenvolvimento e a qualidade de vida da pessoa. Além do acompanhamento do Cirurgião Dentista indispensável para uma

melhor qualidade de vida, trazendo para este paciente e para as famílias maior conforto em relação à higiene bucal, manejo do paciente e orientações à família sobre higiene e dieta.

Pesquisas recentes mostram que pacientes com necessidades especiais tendem a apresentar maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal. O grau de limitação física e/ou mental, a dificuldade da realização da higiene bucal, a dieta alimentar, geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos, além do fato de muitas vezes terem sua higiene oral negligenciada pelos seus responsáveis, são fatores que favorecem o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, o aparecimento dessas patologias. (CROSP et. al., 2019)

Vale a pena ressaltar que CROSP (2019) relatou que no papel do Cirurgião Dentista (CD) e uma correta abordagem e tratamento destes pacientes. Além disso o profissional deve formar o vínculo entre eles, quando possível e com os familiares/responsáveis.

Avaliando as condições sistêmicas para um tratamento integral e seguro é essencial para evitar iatrogenias, tornando imprescindível o bom relacionamento com a equipe Inter profissional, bem como a adoção de práticas colaborativas entre os mesmos, para otimizar as ações que são feitas isoladamente e possibilitar o desenvolvimento e qualidade de vida destes pacientes, além de que para o bom desenvolvimento do tratamento a família tem um papel fundamental. (VARELLIS et. al., 2005)

Diante destas abordagens e das visitas realizadas na casa desses pacientes junto com Cirurgião Dentista (CD) responsável por acompanhar nosso grupo na Disciplina de Promoção de Saúde II, pude ter um contato direto com duas famílias onde moravam os pacientes com microcefalia. Na primeira casa, um jovem de 25 anos, leucoderma, acamado, se mostrava alegre e receptivo com as conversas, visto que seu vocabulário era restrito. Foi realizado uma raspagem supra gengival utilizando curetas periodontais nos dentes inferiores anteriores e uma instrução de higiene oral orientando a mãe do mesmo.

Na segunda casa, uma jovem de 16 anos, melanoderma, acamada, ela possuía uma microcefalia grave, de causa genética podendo ser classificada como verdadeira, relacionadas a síndrome adquirida na gestação. A mesma não se comunicava verbalmente, apenas utilizava gestos e olhares. Essa paciente foi submetida a uma cirurgia odontológica hospitalar para extrações seriadas, protocolo clínico adotado pela equipe interdisciplinar que acompanha a família. A extrações seriadas foi uma maneira de sanar as dores que a paciente sentia,

principalmente durante à noite e também oferecer melhores condições de cuidado para a mãe, pois a paciente não era colaborativa e a mãe relatava ter muita dificuldade na hora da higienização. Eu tive um contato próximo com essa paciente, entrei no quarto, segurei a mão dela, ela apertou e me olhou querendo sorrir. Isso me mostrou que diante de toda limitação, e a dificuldade de cuidar de alguém tão dependente, nada é tão grande se não olharmos para as pessoas com empatia e amor no coração.

Poder acompanhar visitas domiciliares como aluna do curso de Odontologia junto com uma equipe interdisciplinar e conhecer âmbitos familiares diferentes me fez dar valor em coisas e atos pequenos, além de abrir um leque diante dos meus olhos, em relação a atuação como Cirurgiã Dentista numa comunidade. Esse relato de caso alentou meu coração de uma forma muito especial, nada faz sentido se não podemos tocar no coração das pessoas, com um simples gesto de carinho e principalmente de atenção. Estar perto, enxergar as necessidades reais de famílias com pacientes portadores de necessidades especiais e levar para eles o mínimo de atenção e atendimento humanizado, me traz cada vez mais perto desta profissão, onde tenho cada dia mais aptidão por estar fazendo o que eu amo.

### **3 AUTO AVALIAÇÃO**

#### **3.1 Auto avaliação da aluna Ana Mirian Silva**

Entre na Odontologia sem saber o que ela me proporcionaria, sem planos futuros, entrei por experiência, tinha uma visão da Odontologia que apenas tratava de dentes e doenças da boca. Mas nesses anos aprendi que vai muito além, a Odontologia cuida de pessoas como um todo, em todos os sentidos. Por isso as experiências que tive nesse período de faculdade foram muito intensas e extremamente satisfatórias, pois nunca pensei que poderia proporcionar conforto a alguém, que conseguiria convencer alguém a mudar hábitos, que com uma simples conversa seria capaz de melhorar o dia de alguém. Se antes eu tinha muitas dúvidas sobre o que fazer, hoje não me vejo fazendo outra coisa.

No entanto esse processo não foi fácil e nem só alegria, foram anos de muita ansiedade e preocupação, não é um curso fácil e nem tão pouco uma profissão tranquila. Isso ficou claro durante o curso, cada paciente tinha uma característica diferente que exigia atenção nos mínimos detalhes e o medo de errar me causava intensa ansiedade, lidar com a saúde das pessoas é coisa muito séria e quando começamos atender nas clínicas essa responsabilidade pesa. Mas ao longo do curso fui aprendendo a ter confiança e que se executasse os

procedimentos com a devida preparação e da forma correta poderia ficar tranquila, o apoio dos professores foi fundamental nessa fase e fez com que eu conseguisse evoluir nesse sentido.

O caso deste paciente o qual relatei acima, me fez olhar com outros olhos para uma área da Odontologia a qual nunca imaginei gostar tanto, a Ortodontia. Acompanhando este caso me interessei pela área a ponto de selecionar mais pacientes com problemas ortodônticos e escolher esta especialidade como atividade vocacional nessa reta final.

Futuramente cogito me especializar nas áreas de Ortodontia e Endodontia, porém, acredito que irei desenvolver atividades como cirurgiã dentista no aspecto geral nos primeiros anos após a faculdade para definir com certeza a área que tenho maior aptidão e depois disso ingressar em uma especialização.

Posso concluir que apesar das dificuldades, esses anos me mostraram um caminho, entrei no curso procurando algo que me cativasse e encontrei. Por isso vou encerrar essa fase com a sensação de dever cumprido e de percurso apenas começado, porém na direção certa.

### **3.2 Auto avaliação da aluna Camila Naves Salgado**

Falar de si é algo complexo, ainda mais em um mundo onde tudo muda muito rápido, assim como ele eu tenho a mesma sensação, de que precisamos sempre estar em mudança, para melhor.

Diante disso, nesses longos 5 anos de faculdade tudo aconteceu de forma muito intensa, que conseqüentemente me tornou uma pessoa mais sensata. Naturalmente o ponto que mais me afetou foi minha timidez, junto com ela veio uma visão de mundo mais ampla e a me tornar uma pessoa mais paciente, mesmo não sendo fácil.

A timidez sempre foi uma barreira e na faculdade eu pude aprender a me soltar mais, o que foi extremamente benéfico para minhas relações pessoais e profissionais que juntos me mostraram outra perspectiva de vida, como cada pessoa pode ser singular, em seus defeitos e qualidades.

Nesse período de graduação nada teria sido realizado sem a presença da fé! Deus e o Espírito Santo com toda certeza sempre me deram forças. E em cada detalhe e oportunidade Ele se mostrou presente, e durante esse período de mudanças e descobertas eu pude perceber que esse alicerce é fundamental.

Assim em uma sala que de início havia 60 jovens, cada um me mostrou nos bons e maus momentos como a vida deve ser, ainda mais com esse momento em que estamos vivendo, que é o Corona Vírus, onde não podemos sair de casa e apenas estudar online. A

lição que fica é a mais importante, cuidar do próximo sempre, independentemente de qualquer coisa, raça, gênero, classe social. Assim resumidamente é o que nós da área da saúde devemos ter como base constantemente. Naturalmente tudo isso que aconteceu, nesses na verdade 5 curtos anos foi apenas gratidão e uma visão de um futuro extremamente promissor e feliz. Pois tudo na vida, bom ou ruim sempre será amadurecimento.

### **3.3 Auto avaliação da aluna Eduarda Nascimento Palumbo**

Comecei a cursar Odontologia e muitas pessoas chegavam falando que era um curso difícil e isso ficou na minha cabeça que eu não daria conta do que estaria por vir, mas pedi muita força à Deus e comecei a pensar que eu era capaz e que não iria deixar de realizar meu sonho pela dificuldade, e isso me motivou e me trouxe até aqui. Sempre sou uma pessoa que corre atrás do que quer. Apesar de tudo, nunca deixei o medo e a dificuldade me abalar e me privar de fazer as coisas.

Com o passar do tempo eu fui crescendo, amadurecendo e sonhando sempre com a Odontologia caminhando comigo, não cogitava a possibilidade de mudar de curso, ou deixá-lo de lado. Fui me dedicando ao máximo para que conseguisse realizar o que eu tinha proposto para minha vida. Não imaginaria que chegaria ao final tão rápido, mas isso me orgulha muito e me deixa muito feliz, pois tudo que eu fiz para os pacientes me acrescentou muito na vida acadêmica e também na minha vida profissional.

A Odontologia é uma profissão muito ampla que oferece muitas oportunidades de aperfeiçoamento. Eu entrei no curso querendo fazer ortodontia, mas quando começou a matéria eu vi que não era exatamente o que eu queria. Então com o passar das aulas teóricas, laboratórios e clínicas eu consegui me encontrar em duas áreas que pretendo seguir.

Me apaixonei pela cirurgia desde a primeira aula teórica e quando fomos para o laboratório eu sabia que era isso que eu queria fazer depois de formada. Escolhi cursar a disciplina de Atividades Vocacionais Específicas na área de cirurgia no primeiro semestre do meu último ano e cada caso que aparece nas clínicas me acrescenta muito para que eu me torne uma boa profissional. Me orgulha muito citar uma frase que o meu professor falou pra mim uma vez “Todo caso que vier você pode fazer, eu tenho certeza que você dará conta” e sempre quando entro na clínica eu lembro dela, e essa frase me dá muito ânimo e coragem.

Para o segundo semestre do último ano eu escolhi a área de Odontopediatria. Quem me conhece sabe o quanto eu amo as crianças e o quanto eu amo realizar um procedimento nelas. Vale ressaltar também o quanto amo trabalhar em um lugar colorido, com muitas histórias e

alegria. Mesmo muita gente falando o quanto é difícil manejar crianças, eu sempre gostei desde o primeiro dia de clínica infantil, sempre me dei muito bem com todos os meus pacientes e consegui finalizar o tratamento com o coração cheio de alegria, por ver a felicidade deles. É muito gratificante chegar a sala de espera pra buscar seu paciente e ele vir correndo te abraçar e contar às histórias que aconteceram durante a semana. Isso me motiva muito a querer me aperfeiçoar para ser uma boa odontopediatra.

O tão esperado 2020 chegou! O meu último ano de faculdade! Meu último ano de graduação! Revendo tudo que passei pra chegar ate aqui encheu meu coração de alegria e gratidão. A palavra sempre será GRATIDÃO, por tudo que conquistei, por tudo que aprendi, por tudo que me tornei! Sou muito orgulhosa da pessoa que eu venho me tornando e da profissional que eu estou me transformando. Esses 5 anos foram muito importantes pra mim.

Sou muito grata também a todos os mestres e doutores que estavam ali presentes nos ajudando de alguma forma, passando todos os ensinamentos com tamanha satisfação. Tanto o conteúdo teórico quanto as práticas nos laboratórios e nas clínicas, a minha mais sincera gratidão a todos vocês por todos esses anos de conhecimento!

Durante todo o curso eu aprendi muito, não só as matérias administradas, mas também aprendi a ver a vida de outro modo, a pensar que cada paciente estava ali com o intuito de se ver melhor quando olhar em um espelho e eu com o intuito de devolver a coisa mais linda que existe em um ser humano que é a vontade de sorrir.

### **3.4 Auto avaliação do aluno João Pedro Costa Teixeira**

Ao longo desses anos de faculdade, tive infinitos ensinamentos sobre a Odontologia, por ter tido mestres e doutores excelentes, que me ensinaram belissimamente a parte técnica, sempre me orgulharei da minha graduação de ponta.

Mas o que eu aprendi na faculdade foi muito além de um conteúdo técnico, aprendi que todos podem e devem ter oportunidades, que a história individual de cada um deve ser entendida e valorizada, além de que os resultados aparecem se você correr atrás, explorar e batalhar. Aprendi que os pacientes querem ser ouvidos e não apenas atendidos, ou seja, devemos olhar para o ser humano e não apenas para o dente. Aprendi que nada na vida é por acaso e que nem sempre as coisas acontecem do jeito que nós queremos e planejamos.

Durante a graduação, para ser mais específico no terceiro período fui diagnosticado com uma doença que me trouxe vários desafios, incontáveis exames, inúmeras consultas médicas, remédios fortes e dias exaustivos. Mas posso garantir que nenhum diagnóstico é um

ponto final, isso me fez querer viver e valorizar ainda mais a simplicidade dos dias comuns como poder ir a aula, atender nas clínicas, estar com os amigos e principalmente estar com a família. Tenho motivos de sobra para agradecer pela Vida e pelo Autor dela!

No final do sétimo período tive o grande desprazer de perder duas pessoas que sempre estiveram ao meu lado: minha avó Amélia mais conhecida como Milica e meu avô Lacy Teixeira mais conhecido como Cici. Que falta me fazem! Apesar disso, me mantive com os pés e a mente firme, e consegui me refazer em meio as crises.

Se eu pudesse resumir esses longos anos em duas palavras seriam: RESILIÊNCIA e GRATIDÃO. Resiliência para manter o meu propósito mesmo em meio a vários desafios, tanto na graduação, quanto na vida pessoal. E gratidão porque tenho a plena certeza de que Deus sempre esteve, está e estará no controle de tudo, Ele É Soberano, Ele É Deus. E acredito que se não fosse por Ele eu não teria chegado até aqui.

E eu não poderia deixar de mencionar minha família, que lutou tanto para poder me proporcionar esse diploma, essa vitória é de vocês, meu eterno MUITO OBRIGADO POR TANTO!

### **3.5 Auto avaliação da aluna Olivia Cristina Moreira Lopes**

Quando ingressei no curso de odontologia, por mais que sempre me interessei na área da saúde, me sentia muito insegura se realmente tinha escolhido a profissão que me faria feliz. Chegar nessa etapa da graduação nos faz olhar para trás e refletirmos sobre tudo que passamos. Foram momentos de alegria, momentos de saudade, tive a perda no caminho da minha maior incentivadora e amiga, a minha irmã, que também era Cirurgiã Dentista, que faleceu num acidente de carro, quando eu estava no primeiro período da faculdade.

Quando passamos por momentos difíceis, aprendemos a dar valor nas pequenas coisas e a perda da minha irmã me mostrou que aquele era o meu caminho. Tive ainda mais certeza da profissão que eu estava cursando. A pessoa que sou hoje faz parte de todos esses cinco anos. A Olívia que entrou na graduação está saindo uma pessoa diferente, um ser humano melhor. A faculdade nos faz crescer, profissionalmente e pessoalmente. Cada encontro com pacientes, com histórias de vida diferentes, cada sorriso e palavras de gratidão que nos é dado é um aprendizado. Os professores são peça chave para meus agradecimentos.

A Odontologia é linda, uma profissão que me encanta. Devolver sorrisos é nobre, ver pacientes agradecendo por carinho e dedicação que lhes foi dado, me mostra a cada dia que coloco meu coração no que estou realizando e isso me traz muita alegria e certeza, que sim, eu fiz a escolha certa.

Quando me formar vou me dedicar a odontopediatria com ênfase em pacientes com necessidades especiais. Além de um curso para o atendimento destes pacientes em ambiente hospitalar.

#### **4 CONCLUSÃO**

Chegar neste período do curso nos traz vários sentimentos à tona, é um misto de felicidades e incertezas sobre como serão às coisas na próxima etapa que iremos iniciar. Porém é incrível percebermos como crescemos no período da graduação, quantas amizades e laços fortes criamos, quanto conhecimento adquirimos.

Durante os anos da faculdade, aprendemos não só a cuidar da saúde bucal e do sorriso dos nossos pacientes, mas também da saúde psicológica, recuperando a autoestima, a persistência em tentar ser melhor e a motivação em cuidar de si mesmo. Tornamo-nos seres humanos mais atenciosos e gratos por cada indivíduo que podemos ajudar através da Odontologia. A oportunidade em ajudar ao próximo e a vivência clínica nos trouxeram mais empatia para lidar com os desafios que iremos enfrentar durante nossa carreira profissional.

Foram muitas experiências vividas, algumas brandas, outras mais intensas, mas certamente todas enriqueceram nosso conhecimento e proporcionaram o amadurecimento pessoal. Todos estes momentos relatados serão essenciais para o nosso crescimento futuro como cirurgiões-dentistas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 131-138, 2004.
- BANDEIRA, F.; GRAF, H.; GRIZ, L.; FARIA, M.; LAZARETTI-CASTRO, M. **Endocrinologia e Diabetes**. 2a edição. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2009.
- BECKER, A.; CHAUSHU, S. Etiology of maxillary canine impaction: a review. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 148, n. 4, p. 557-567, 2015.
- BRASIL, Governo Federal. **Princípios do SUS (Sistema Único de Saúde)**. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 25/04/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 350 p., 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema único de saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 10/09/2020.
- CAMARGO, B. et al. Características de pacientes com cárie severa da infância: Análise de pacientes atendidos em centro de referência. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 2, 2018.
- CARTA, DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. **Ottawa, novembro de**, 1986.
- CASTRO, M. R.; VARGAS, L. A. A interação/atuação da equipe do Programa de Saúde da Família do Canal do Anil com a população idosa adscrita. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 329-351, 2005.
- CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Odontologia para
- CRISPIM, E. et al. A importância da fotografia odontológica na odontologia contemporânea. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 2, n. 1, 2017.
- CRUVINEL, M. O. B. et al. Utilização de cantilever para tracionamento de canino impactado. **OrtodontiaSPO**, v. 51, n. 1, p. 74-79, 2018.
- DA SILVA FILHO, O. G.; GARIB, D. G.; LARA, T. S. **Ortodontia Interceptiva: Protocolo de Tratamento em Duas Fases**. São Paulo; Artes Médicas, 2015.
- DA SILVA PEDROSA, M. et al. Administração profilática de Amoxicilina em cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 40-48, 2016.
- DE OLIVEIRA, A. L. B. M.; BOTTA, A. C.; ROSELL, F. L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de odontologia da universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 247-253, 2017.
- DE SOUZA, B. L. H. et al. Prótese total imediata. In: **XIV Semana Acadêmica de Odontologia**. 2015.

- EMMI, D. T.; SILVA, D. M. C.; BARROSO, R. F. F. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, 2018.
- FERNANDES NETO, A. J. et al. Montagem de modelos de estudo em articulador classe III semi-ajustável-ASA. **Apostila Universidade Federal de Uberlândia**, p. 124-138, 2005.
- HENRIQUE, G. J. C. **Ortodontia - Tópicos para Especialização**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2015
- HUPP, James. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. Elsevier Health Sciences, 2011, 214 p.
- JÚNIOR, M. M.; MIALHE, F. L. A importância da professora na promoção de saúde bucal dos escolares. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 19-22, 2018.
- KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J. I. Fundamentos de enfermagem. In: **Fundamentos de enfermagem**. 1995. p. 250-250.
- MALAMED, S. F. **Manual de Anestesia local**. Elsevier Health Sciences, 2013, 58 p.
- MENEZES, M. A. R. de; ALMEIDA, S. J.; RIBEIRO, W. R. R. Inclusão Social das Pessoas com Deficiência: entre a garantia e a efetivação dos direitos sociais [e-book]. **João Pessoa: A União**, 2018. 250p.
- MORO, J. S. O que sabemos sobre os cuidados odontológicos para pacientes com Microcefalia ocasionada pelo Zika vírus? **SciELO em Perspectiva**, 2019. Disponível em: <<https://pressreleases.scielo.org/blog/2019/05/15/o-que-sabemos-sobre-os-cuidados-odontologicos-para-pacientes-com-microcefalia-ocasionada-pelo-zika-virus/#.Xo-5pkBK1s>>. Acesso em: 10/04/2020.
- MOTA, L. Q.; FARIAS, D. B. L. M.; SANTOS, T. A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012.
- MOURA, M. S. de et al. Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 471-480, 2013.
- OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Um ano após notificação do surto de microcefalia no Brasil, OPAS/OMS segue apoiando país em investigações e resposta**. 2016. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5276:um-ano-apos-notificacao-do-surto-de-microcefalia-no-brasil-opas-oms-segue-apoiando-pais-em-investigacoes-e-resposta&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5276:um-ano-apos-notificacao-do-surto-de-microcefalia-no-brasil-opas-oms-segue-apoiando-pais-em-investigacoes-e-resposta&Itemid=812)>. Acesso em: 10/09/2020.
- pacientes com necessidades especiais. Câmaras Técnicas. Disponível em: <[http://www.crosp.org.br/camara\\_tecnica/apresentacao/15.html](http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao/15.html)>. Acesso em: 09/09/2020.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. **Revista de saúde pública**, v. 32, p. 299-316, 1998.
- PEREIRA, S. P. et al. Atenção em saúde bucal para o desenvolvimento de práticas de odontologia preventiva: uma revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.
- PINHEIRO, R. Integralidade. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em: 10/09/2020.

- PRADO, R.; SALIM, M. A. A. Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento. In: **Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. 2004, 137p.
- PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; SARVER, D. M. **Ortodontia contemporânea**, 5a edição. Rio de Janeiro, p. 465, 2012.
- QUEIROZ, F. S. de Sousa et al. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.
- RENOVATO, A. G. L. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 5, 2019.
- ROCHA, K. B. et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.
- SANTOS, L. F. C. **Prevenção da saúde bucal do idoso e alterações dentárias**. 2018. 7 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Centro Universitário do planalto Central Aparecido Santos, 2018.
- SHIBUYA, N. E. Visita domiciliar e qualidade de vida. **Biblioteca virtual em saúde MS**, 2020. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/visita\\_domiciliar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/visita_domiciliar.pdf)>. Acesso em: 09/04/2020.
- SIGAUD, C. H. S. et al. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 519-525, 2017.
- SILVA, H. E. C.; GOTTEMS, L. B. D. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2645-2657, 2017.
- SILVA, N. R. A.; PASSOS, A. G. Radiografia panorâmica para extração dos terceiros molares inferiores. 2005. **Curso de Tecnólogo em Radiologia**. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/b684b61a3b75a0c97450418ab8a35181.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/b684b61a3b75a0c97450418ab8a35181.pdf)>. Acesso em: 25/05/2020.
- SOUZA, D. R. S.; OLIVEIRA, R. C. G.; SAPATA, D. M. Avaliação do comportamento mecânico e superficial dos fios de níquel-titânio na mecânica ortodôntica: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 2, 2017.
- TURANO, J. C.; TURANO, L. M. Fundamentos de prótese total. In: **Fundamentos de prótese total**. 1998. p. 560-560.
- VALLADÃO, A. S. N.; FERREIRA, B. L.; PECORARO, P. V. B. F. Modelos e articuladores virtuais. **Saber Digital**, v. 11, n. 2, p. 107 - 119, 2018.
- VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia**. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2017.
- VILAVERDE, C. Perguntas e respostas, o que é e como funciona o FUNDEB? **Todos pela educação**, 2013. Disponível em: <[www.todospelaeducacao.org.br](http://www.todospelaeducacao.org.br)>. Acesso em: 05/05/2013.
- WARMLING, C. M.; BALDISSEROTTO, J.; ROCHA, E. T. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e180398, 2019.