CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JÚLIA VIANINI BRAGA
KARINA PEREIRA
LAÍS CARINE AMÉRICO FERREIRA
LORRAINY ÍRIS NUNES XAVIER
NICOLE MELO COSTA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS - MG
2020

JÚLIA VIANINI BRAGA

KARINA PEREIRA

LAÍS CARINE AMÉRICO FERREIRA

LORRAINY ÍRIS NUNES XAVIER

NICOLE MELO COSTA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

ORIENTADORA

Profª. Dra. Márcia de Fátima Soares

LAVRAS – MG

2020

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

P849 Portfólio Acadêmico / Júlia Vianini Braga… [et al.]. – Lavras: Unilavras, 2020
72f.: il.

Portfólio Acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras, 2020.
Orientador: Profa. Márcia de Fátima Soares.

1. Portfólio. 2. TCC. I. Pereira, Karina. II. Ferreira, Laís Carine Américo. III.Xavier, Lorrainy Íris. IV. Costa, Nicole Melo. V. Soares, Márcia De Fátima (Orient.). VI. Título

JÚLIA VIANINI BRAGA

KARINA PEREIRA

LAÍS CARINE AMÉRICO FERREIRA

LORRAINY ÍRIS NUNES XAVIER

NICOLE MELO COSTA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Aprovado em: ____/____/____

_____

PROFESSORA

Profª. Dra. Márcia de Fátima Soares / Centro Universitário de Lavras

_____

MEMBRO DA BANCA

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

LAVRAS – MG

2020

AGRADECIMENTOS

Agradecemos inicialmente a Deus, pela vida e por nos permitir ter a oportunidade de usar nossas habilidades para ajudar o próximo. Por estar sempre ao nosso lado em cada instante do nosso percurso, nos guiando e iluminando.

Em segundo lugar, agradecemos aos nossos pais, familiares e amigos, que nos motivaram durante toda esta caminhada e não mediram esforços para realização deste sonho, sendo uma fonte de apoio, amor, carinho e incentivo, para alcançarmos nosso objetivo. Essa vitória também é de vocês!

Agradecemos aos nossos mestres por todos os ensinamentos compartilhados e conhecimentos obtidos, para que levemos a saúde de forma humanizada a quem precisar, e possamos honrar a Odontologia com nossos futuros trabalhos. À faculdade Unilavras e aos pacientes, por proporcionarem nossas práticas com paciência, respeito e colaboração.

Agradecemos nossa orientadora, Dra. Márcia Soares, por todos os ensinamentos, paciência, motivação e empenho para realização do nosso portfólio acadêmico, contribuindo imensamente para nosso crescimento profissional, mas também, nos mostrando a ética, dedicação e amor pelo que se faz, nosso muito obrigada.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Atendimento sendo feito pela autora juntamente com sua auxiliar. 15
Figura 2 - Atendimento sendo realizado pelas alunas do 9º período do UNILAVRAS. Autora como auxiliar. 16
Figura 3 - Atendimento sendo realizado pela autora juntamente com sua auxiliar. ..16
Figura 4 - Fachada do Lar Augusto Silva. 18
Figura 5 - Idosos moradores do Lar Augusto Silva 19
Figura 6 - Promovendo saúde para as crianças no CMEI e Escola. 21
Figura 7 - Vista da fachada do PSF 04 (Serra Verde). 21
Figura 8 - Apresentação dos teatros para os professores da disciplina de Promoção de Saúde II. 31
Figura 9 – Fachada do Complexo Educacional Guilherme Henrique de Carvalho....32
Figura 10 - Fotografia durante a apresentação. Explicação dos componentes do dente. 32
Figura 11 - Grupo junto com a Dra. Claudine logo após o encerramento das apresentações. 33
Figura 12 - Equipamento utilizado para realizar a atividade recreativa. 34
Figura 13 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e uma das turmas vice-campeãs 34
Figura 14 - Fotografia do grupo e uma das turmas vice-campeãs. 35
Figura 15 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e uma das turmas campeãs. 35
Figura 16 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine, a professora e uma das turmas campeãs. 36
Figura 17 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e as crianças do CMEI. 37
Figura 18 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e as crianças do CMEI 37
Figura 19 – Imagem Ilustrativa do uso do evidenciador de biolfime. 47
Figura 20 – Técnica de Fones. 48
Figura 21 – Demonstração da quantidade correta de dentifrício. 48
Figura 22- Passa fio dental com cabo. 49
Figura 23 - Modelos de estudo arcada superior e inferior 52
Figura 24 - Moldeira individual da arcada superior 53
Figura 25 - Comunidade Eterna Misericórdia 54
Figura 26 - Gráfico que mostra os tipos de bebedores e sua evolução com o tempo 57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Situação clínica de cada dente e tratamento proposto.....45
Tabela 2 - Sequência do plano de tratamento integral.....46

LISTA DE SIGLAS

AA – Alcoólatras anônimos
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ANVISA - Agência nacional de Vigilância sanitária
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária à Saúde
CD – Cirurgião Dentista
CFO - Conselho Federal de Odontologia
CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil
COVID-19 – Pandemia causada pelo Coronavírus
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Estratégia de Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI - Instituição de Longa Permanência de Idosos
LCACC – Lesão Cariosa Ativa com cavitação
LCASC – Lesão Cariosa Ativa sem cavitação
LCISC – Lesão cariosa Inativa sem cavitação
MG - Minas Gerais
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleos de Apoio a Saúde da Família
OMS – Organização Mundial de Saúde
PSF – Programa de Saúde da Família
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNE - Pacientes com Necessidades Especiais
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo
USF – Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ABREVIATURAS

C – Face Cervical

CL - Classe

D - Face Distal

Dra. - Doutora

Dr.- Doutor

KM – Quilômetros

M – Face Mesial

O - Face Oclusal

P – Face Palatina

V – Face Vestibular

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS 5
LISTA DE FIGURAS 6
LISTA DE SIGLAS 8
LISTA DE ABREVIATURAS.....9
SUMÁRIO.....10
1 INTRODUÇÃO 11
2 DESENVOLVIMENTO 13
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Júlia Vianini Braga.....13
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Karina Pereira 20
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laís Carine Américo Ferreira.....29
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lorrainy Íris Nunes Xavier 39
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Nicole Melo Costa 50
3 AUTO AVALIAÇÃO 59
3.1 Auto avaliação da aluna Júlia Vianini Braga.....59
3.2 Auto avaliação da aluna Karina Pereira 59
3.3 Auto avaliação da aluna Laís Carine Américo Ferreira 60
3.4 Auto avaliação da aluna Lorrainy Íris Nunes Xavier 61
3.5 Auto avaliação da aluna Nicole Melo Costa 62
4 CONCLUSÃO.....64
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....65

1 INTRODUÇÃO

A atual Odontologia possui como grandes objetivos, a prevenção, manutenção e promoção de saúde bucal, quebrando assim os paradigmas passados de “Odontologia Curativa”. Além de nos mostrar cada vez mais que devemos analisar o paciente como um todo, integrando sua saúde geral com sua saúde bucal.

Aliada com a tecnologia acarretou diversos benefícios para os cirurgiões dentistas, sendo possível atuar com maior precisão e efetividade nos tratamentos. Trouxe vantagens também para os pacientes, que podem desfrutar de maior conforto e praticidade nos atendimentos.

Não podemos nos esquecer do amplo e importante papel social da Odontologia. Um tratamento odontológico não só contribui para recuperar o sorriso, mas também a auto estima do paciente, visto que graças ao sorriso, muitas pessoas conquistam oportunidades de trabalho, melhoram suas relações amorosas e amigáveis, entre outros diversos fatores. Podemos afirmar que os dentes são os principais componentes do sorriso e de acordo com Connie Stevens (2020), “nada que você veste é mais importante que o seu sorriso”.

Diante disso, vale ressaltar que através deste portfólio iremos relatar momentos que nos marcaram no percurso da graduação, que nos proporcionou não apenas mais um aprendizado, mas uma evolução espiritual e profissional. E temos o prazer de compartilhá-lo com vocês.

A aluna Júlia Vianini Braga irá relatar sua experiência vivida na Instituição de Longa Permanência de Idosos - Lar Augusto Silva, que foi proporcionada pelas matérias de Estágio Supervisionado I (Projeto Calouro Humano) e II. Será destacado o que a aluna praticou, conheceu, sentiu e o que ela levou como aprendizado através das atividades executadas e do tempo que passou com os idosos no local.

A aluna Karina Pereira descrevera um breve histórico sobre a Saúde Pública no Brasil e sobre sua experiência de Visita Domiciliar, vivenciada no 5º período, na disciplina de Promoção de Saúde II. Tal experiência foi marcante, pois, lhe proporcionou um crescimento pessoal, uma visão mais humanizada dos pacientes, mudou suas perspectivas de valores, do que realmente importa.

A aluna Laís Carine Américo Ferreira fará um relato sobre a experiência vivida na matéria de Promoção de Saúde II, que proporcionou não só aprendizado

com novas experiências como também crescimento pessoal. A experiência gerou grande reflexão sobre as discrepâncias socioeconômicas e a necessidade de realizar a promoção de saúde bucal na primeira infância. Diante disso, foi possível aprender que embora a didática seja de grande relevância, o lado social e afetivo não deve ser deixados de lado.

A aluna Lorrainy Íris Nunes Xavier relatará o caso que vivenciou como Auxiliar na Clínica de Odontopediatria II, sendo orientado pelo Prof. Dr. Ricardo Augusto Barbosa, enfatizando a parte preventiva com a cuidadora. Além de ter sido uma ótima experiência profissional, pois foi a primeiro contato com um paciente especial, ensinando a aluna desacelerar e entrar no mundo dela para se ter um melhor resultado do tratamento, proporcionou um grande crescimento humano, fazendo enxergar os pequenos detalhes da vida e trouxe o sentimento de ser útil por proporcionar uma conscientização a família do paciente, da importância de se ter uma boa condição bucal.

A aluna Nicole Melo Costa irá falar sobre a experiência que adquiriu atendendo um paciente da Comunidade Eterna Misericórdia, centro de reabilitação de alcoólatras localizado na cidade de Lavras/MG. Ele é atendido no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) na disciplina de Atividades Vocacionais Específicas de Prótese. Essa vivência foi de grande valia, visto que foi possível visualizar nessa situação em especial a importância de ter cuidado com o paciente, carinho e atenção, pois não sabemos o que está se passando na vida deles, e esses simples gestos podem mudar o seu dia.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Júlia Vianini Braga

Desde a escola, do Ensino Fundamental ao Ensino Médio, meu interesse pela área de ciências biológicas sempre foi muito presente e, com isso, meu encantamento pelo setor da saúde era cada vez maior.

Eu sempre soube que queria seguir carreira na área da saúde, mesmo com toda aquela insegurança que me rondava por não ter em minha família uma pessoa que também fosse deste ramo. Além de gostar muito de estudar sobre os assuntos que envolviam a área de biológicas no colégio, eu tinha o desejo de poder ajudar as pessoas na minha futura profissão. Entretanto, ainda me encontrava muito perdida sobre qual curso iria querer seguir.

Em 2015, felizmente, tive a oportunidade de conhecer melhor sobre a Odontologia no Centro Universitário de Lavras – (UNILAVRAS) quando foi feita uma apresentação dos cursos ministrados pela faculdade aos alunos que estavam se formando no 3º ano escolar. A partir deste dia me apaixonei pela Odontologia e por tudo que o profissional do âmbito da saúde no campo odontológico é capaz fazer.

Com o decorrer do tempo, com o passar das experiências vividas dentro e fora da faculdade, minha admiração pela profissão foi cada vez mais crescente. A Odontologia não é somente restauradora, não é somente sobre dentes e boca, a Odontologia é também sobre tratar seres humanos, é preventiva e integrada, é promover saúde.

De acordo com o que foi descrito na Carta de Ottawa (1986, p.1), a melhoria na qualidade de vida e de saúde da população através da aptidão da comunidade, é chamado de Promoção de Saúde. Tem como objetivo atingir a condição de bem-estar físico, mental e social.

Com isso, estarei aqui contando a vocês a experiência vivida tanto no início da faculdade em Estágio Supervisionado I e agora, no fim, com Estágio Supervisionado II.

Essa experiência não se dá a técnicas odontológicas complexas ou algum caso executado por mim, mas sim à vivência que tive quando visitei a Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) chamada Lar Augusto Silva.

Silva et al. (2019, p.346) afirmam que no mundo contemporâneo, o envelhecimento já é uma realidade e que, com isso, a modificação do perfil populacional e o surgimento de novos desafios induzem mudanças para o sistema de saúde pública.

Segundo o IBGE, desde 2012 a população mais velha aumentou em 4,8 milhões, ultrapassando os 30,2 em 2017 (PARADELLA, 2018). Esse aumento na população idosa, que aconteceu em cinco anos, representa uma alta de 18% desta faixa etário.

Quando dei início ao meu primeiro ano de faculdade, em 2016, tanto eu quanto meus colegas de turma tivemos a oportunidade de visitar a Instituição Lar Augusto Silva, que é uma Instituição de Longa Permanência de Idosos, através da matéria Estágio Supervisionado I (Projeto Calouro Humano). Fomos divididos em grupos para que pudéssemos executar o que nos era instruído dentro da ILPI.

Naquele momento, poder, no primeiro ano de faculdade já fazer ações externas universitárias, como, por exemplo, a Escovação Supervisionada como atividade de Prevenção e de Promoção de Saúde me fez entender, já no início da minha experiência, que a Odontologia é muito mais do que simplesmente sentar no mocho da cadeira odontológica e “colocar a mão na massa”.

A Odontologia no mundo contemporâneo é uma Odontologia humanizada, uma Odontologia conjunta e que trata o ser humano como um todo.

Neste ano de 2020, ao qual me encontro no 9º período de formação, visitei novamente o Lar Augusto Silva com minha colega de turma e também minha dupla de estágio, Laís Carine Américo Ferreira. Além de atuarmos de forma preventiva como, por exemplo, na escovação supervisionada, executamos procedimentos autorizados pela nossa supervisora e também professora Dra. Márcia de Fátima Soares, em alguns idosos. Realizamos desde profilaxia com aplicação tópica de flúor até pequenas restaurações em alguns elementos que necessitavam de remoção de tecido cariado (Figura 1). Foram procedimentos pequenos, nada invasivos e simples, porém, estar ali, presente, e poder contribuir na melhoria de vida daquelas pessoas foi algo memorável.

Figura 1 - Atendimento sendo feito pela autora juntamente com sua auxiliar.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Apesar dos procedimentos executados terem sido ínfimos, não foram fáceis porque esses pacientes são considerados “especiais”. O uso dos anestésicos era cauteloso por conta das medicações que ingerem e, além disso, o tempo de procedimento também era curto, já que muitos ficavam cansados facilmente por não gostarem de estar deitados por muito tempo na cadeira odontológica (Figura 2). Isso fez com que o procedimento fosse mais difícil de ser executado, juntamente com o fato de que o isolamento da região era relativo e o controle salivar era um pouco mais difícil, pois para alguns o sugador era desagradável.

Figura 2 - Atendimento sendo realizado pelas alunas do 9º período do UNILAVRAS. Autora como auxiliar.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

O conforto do local para que os idosos possam ser atendidos também era necessário (Figura 3). Ter uma almofada para melhor acomodá-los, manter a cadeira odontológica em uma inclinação correta e a ajuda dos cuidadores de idosos também era indispensável visto que, alguns pacientes tinham dificuldades motoras e outras limitações importantes.

Figura 3 - Atendimento sendo realizado pela autora juntamente com sua auxiliar.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Como aponta Medeiros (2010, p.129), a ANVISA definiu normas a serem adotadas pelas ILPIs, sejam governamentais, ou não, para manterem um padrão de funcionamento. Devem estar adaptadas para servirem como moradia às pessoas

com 60 anos ou mais, que tem ou não suporte familiar, com necessidades das quais não conseguem ser independentes precisando, assim, de auxilio de outras pessoas. Essas instituições devem também disponibilizar equipamentos que vão facilitar a execução das atividades do dia a dia desses residentes.

Durante os momentos que fiquei no asilo e participei de atividades executadas visando a melhoria da saúde bucal dos idosos que lá viviam, pude perceber o quão necessitados de carinho e de atenção alguns são. O fato de somente estar presente, conversando com eles já os deixavam mais alegres, falantes e satisfeitos.

Em harmonia com o que foi dito por Veras, Silva e Salgueiro (2018), as ILPI precisam tornar o seu ambiente mais sociável, familiar e com qualificada atenção, se adequando com as necessidades dos idosos que ali residem.

É muito gratificante para nós, que atuamos para um bem comum, proporcionar a saúde do ser humano. Saber que a nossa presença, o nosso jeito de conversar, de demonstrar afeto, de dar atenção faz uma grande diferença na vida desses idosos que vivem nessas Instituições de Longa Permanência. Muitos que ali residem não recebem visitas familiares e, com isso, acabam por se sentirem abandonados.

Levinski et al. (2017, p.399) afirmam que o abandono familiar, a falta de tempo e condições precárias com relação ao cuidado dos idosos, por conta do uso diário de medicamentos ou por apresentarem doenças psiquiátricas, são os principais motivos que os levam a residirem nas ILPIs.

A condição de saúde desses idosos que residem nessas ILPIs podem gerar quadros depressivos, visto que uma patologia existente que modifique o modo de vida, tornando o idoso uma pessoa dependente a cuidados, que anteriormente não era necessário, pode vir a provocar o desenvolvimento dessas doenças psicológicas.

No entanto, o desenvolvimento de quadros depressivos podem sim ocorrer nesses idosos institucionalizados.

De acordo com Macedo et al. (2008, p.426), idosos que, por exemplo, são diagnosticados com problemas visuais e que, com isso, precisam de uma maior assistência em sua vida diária, tendo sua independência funcional alterada, podem acabar desenvolvendo depressão.

Com tudo o que foi apresentado, as ILPIs devem fornecer atividades que irão fortalecer a saúde, tanto física quanto mental de seus residentes, provendo, assim, uma boa qualidade de vida.

Segundo o site, o Lar Augusto Silva (2020) (Figura 4), que é uma ILPI sem fins lucrativos, foi fundado em 5 de maio de 1931 e é governado pela Congregação das Irmãs Auxiliares de Nossa Senhora da Piedade. Tem como intuito educativo, beneficente, cultural, de assistência social e de promoção humana. É designada como moradia para os idosos acima de 60 anos que não podem permanecer com sua família, seja por causa de uma relação fragilizada ou não. Para pessoas em situação de negligência e vulnerabilidade também, além daqueles em situação de rua.

Figura 4 - Fachada do Lar Augusto Silva.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Foi realizada uma entrevista com a diretora Rosemary, do Lar Augusto Silva, e de acordo com o que foi dito, atualmente são 69 idosos residindo na instituição e todos possuem acima de 60 anos de idade (Figura 5).

Figura 5 - Idosos moradores do Lar Augusto Silva

Fonte: Arquivo da rede social Facebook do Lar Augusto Silva (2017).

Uma das maiores dificuldades enfrentadas por esses moradores do Lar Augusto Silva, de acordo com a diretora, é o distanciamento da família, em que é destacado nos parágrafos acima como é importante a presença familiar na vida desses idosos e como eles podem ser afetados por esta ausência.

Atualmente, a instituição é composta por vários profissionais em sua equipe diária, sendo 15 cuidadores, 1 enfermeira e 5 técnicos de enfermagem. Essas pessoas habilitadas neste tipo de serviço são essenciais para que a entidade consiga atingir seu propósito que é proporcionar uma vida saudável ao idosos que ali residem.

Além dos profissionais já mencionados há a atuação de outros que são extremamente importantes. Nutricionista, assistente social e a enfermeira, que já foi citada, trabalham todos os dias. A psicóloga e as dentistas executam seu trabalho duas vezes por semana. Médico são 4 horas semanais e o farmacêutico 4 horas diárias. O fisioterapeuta também é presente na instituição.

A diretora Rosemary declarou que atividades de lazer também são propostas aos idosos, como por exemplo joguinhos, desenhos e pinturas.

Durante o tempo que passei na ILPI Lar Augusto Silva, pude observar que o local é dividido e distribuído em pavilhões. Há a área masculina e a área feminina.

Nesses pavilhões, se encontram os dormitórios dos idosos que ali residem, juntamente com os banheiros e, também, a sala de estar com televisões para que possam se divertir e distrair assistindo aos programas.

A instituição também tem, além dos pavilhões em que se encontram os dormitórios, áreas livres, com flores e bancos para que os idosos possam se assentar e tomar um ar fresco juntamente com banho de sol.

Na extremidade da instituição se localiza o consultório odontológico. É um espaço aconchegante tanto para os pacientes quanto para o cirurgião dentista que irá realizar seu trabalho. Durante os atendimentos que fiz, pude perceber que a qualidade do serviço entregado não é ínfimo e que todos recebem um bom atendimento, o que é muito importante para promover a saúde desses idosos.

Assim sendo, tanto no 1º período quanto no 9º período, executei uma das principais propostas da Odontologia contemporânea que é a promoção de saúde. Devemos sempre nos atentar ao paciente de maneira humanizada e transmitir sempre o amor que nos leva a seguir esse caminho todos os dias.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Karina Pereira

Desde pequena sempre tive um fascínio pela Odontologia, brincava de “arrumar” os dentes das minhas bonecas, utilizando agulhas de crochê, e até mesmo os dentes da cachorrinha que havia em casa. No entanto, na adolescência aparecem as dúvidas sobre o que fazer, o que ser, sempre me interessei pela área da saúde e sabia que queria ser algo em que eu pudesse fazer a diferença na vida das pessoas que eu tivesse contato. Decidi fazer Odontologia no UNILAVRAS, uma universidade muito bem conceituada na área.

Em 2018, no 5º período da faculdade, na disciplina de Promoção de Saúde II, tivemos nosso primeiro contato com a Saúde Pública propriamente dita. Foram realizadas visitas às sedes Estratégia de Saúde da Família(EPSF) do município de Lavras/MG, para observar como ocorre seu funcionamento e quais suas funções na comunidade em que está inserido. Realizamos também a Promoção de Saúde através de atividades educativas nas Escolas e Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) (Figura 6).

Figura 6 - Promovendo saúde para as crianças no CMEI e Escola.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Com essas experiências fui capaz de perceber a suma importância da atenção primária à saúde. Minha experiência ocorreu no PSF 04 – Serra Verde, localizado no bairro Santa Efigênia (Figura 7). Este PSF atende a população dos bairros Santa Efigênia, Serra Verde, Pedro Silvestre, Aeroporto, São Carlos, Colinas da Serra, Vista Alegre e Bocaina. Possui em torno de 510 famílias cadastradas e atende uma população que ainda não realizou o cadastramento, totalizando em aproximadamente 5.000 pessoas.

Figura 7 - Vista da fachada do PSF 04 (Serra Verde).

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Para iniciar vamos falar um pouco sobre a Saúde Pública no Brasil, mais especificamente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. De acordo com o Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS, 2016), antes de 1988 o Sistema Público de Saúde estava restrito a 30 milhões de brasileiros, apenas atendia quem contribuía para a Previdência Social. As pessoas que não tinham dinheiro dependiam da caridade e da filantropia.

Além disso, conceituavam saúde como ausência de doenças. Com a Constituição de 1988, foi declarado que o Sistema de Saúde Pública é para todos, sem discriminação, desde a gestação e por toda a vida (BRASIL, 2020). Como refere-se o artigo 196, “Saúde é direito de todos e dever do estado.” Atualmente o SUS beneficia mais de 190 milhões de brasileiros, realizando ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1976), saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade.

Como vimos acima, a partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, foi criado o SUS no país. Este sistema é regulamentado pelas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, que são responsáveis, respectivamente, por garantir seus princípios doutrinários e organizativos, e a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, certificando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária (VIACAVA et al., 2018).

Segundo Duarte, Eble e Garcia (2018), o Brasil tornou-se o maior país do mundo com um sistema público de saúde baseado na Universalidade, visando que o Estado deve garantir acesso aos serviços de saúde oferecidos a todos os cidadãos, independente, de suas características sociais e pessoais, como gênero, raça, profissão, entre outras. Na equidade, buscando diminuir as desigualdades nos atendimentos, respeitando às diferenças e às distintas necessidades dos pacientes. Na Integralidade, sendo necessário organizar os serviços e capacitá-los a oferecer um atendimento em todos os níveis, utilizando todos os recursos diagnósticos e terapêuticos para solucionar os problemas de saúde das pessoas. Independentemente dos desafios enfrentados, o SUS, vem se tornando fundamental na vida dos cidadãos brasileiros.

Para assegurar um funcionamento ideal dos serviços de saúde existe uma hierarquização dos serviços do SUS.

Essa classificação é realizada conforme a complexidade do caso a ser atendido e é dividida em: Atenção básica ou primária, que visa os atendimentos e ações de promoção, prevenção e recuperação do estado de saúde. Abrangendo consultas, vacinação e outras ações, incluindo os atendimentos as famílias, como gestão materna, da criança, do adolescente e a saúde do idoso. Atenção secundária, onde alguma doença já foi identificada e necessita de acompanhamento especializado. Atenção terciária e Reabilitação, quando pacientes com quadros mais graves, necessitam ser internados para um melhor acompanhamento, por exemplo, nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). A reabilitação ocorre em casos que o paciente recebeu alta, mas necessita de um acompanhamento, como por exemplo, fisioterapia (MORAIS, 2018).

De acordo com Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Novo Hamburgo (2018), fundamentado na classificação de atenção básica, secundária e terciária/reabilitação, o SUS estabeleceu as Unidades de Atendimento de Saúde e em quais situações procura-las.

Visto que a Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do SUS, dispomos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), também conhecidas como Postos de Saúde são estabelecimentos em que os cidadãos recebem atendimentos essenciais em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, além de serviços odontológicos, solicitações de exames por equipes multidisciplinares e acesso a medicamentos. Unidades de Saúde da Família (USF) possuem um perfil similar aos da UBS, também focada na atenção primária e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.

A distinção entre as duas consiste nas ações de promoção e prevenção de doenças realizadas na USF com grupos familiares ou de moradores de cada território, por intermédio de agentes comunitários e assistentes sociais. Unidades de Pronto Atendimento (UPA), constituídas de unidades de urgência e emergência abertas 24 horas. Como possuem mais recursos que um posto de saúde, é capaz de prestar atendimentos de média e alta complexidade. Na UPA, o grau de emergência é que define a ordem dos atendimentos. E por último, Hospital, incluindo o Hospital Universitário, este é designado a atender os casos de atenção terciária. Por possuírem uma quantidade maior de recursos tecnológicos, também são

responsáveis por atendimento clínico geral em diversas especialidades (MORAIS, 2018).

É de suma importância que a população em geral conheça e compreenda a função de cada unidade de atendimento. Além de entender que é necessário passar pela atenção básica para obter acesso aos níveis de atenção secundários e terciários oferecidos pelo SUS. Dessa forma, as pessoas saberão a qual forma de atendimento recorrer em cada ocasião, resultando em uma redução das filas, aceleração dos serviços médicos, contribuindo assim para a melhoria dos atendimentos púbicos.

No presente trabalho, iremos concentrar no nível de Atenção Primária à Saúde (APS) e na Visita Domiciliar que é um instrumento de trabalho da APS. A publicação da Declaração de Alma Ata no ano de 1978 foi um grande marco para o desenvolvimento da APS, pois essa declaração a defende como núcleo central de um sistema de saúde. Desde os anos de 1920 até a atualidade tivemos diversas tentativas de organizá-la no Brasil. Nesse período, diferentes modelos foram implantados nas mais diversas regiões do País. No entanto, a forma mais importante decorreu por meio da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, e que em decorrência das suas potencialidades passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006 (ARANTES; MÉRCHAN-HAMANN; SHIMIZU, 2016).

Em 28 de março de 2006, por meio da Portaria nº GM/648, o Ministério da Saúde (MS) publicou o que é considerado como um marco histórico para consolidação nacional e a expansão da Estratégia da Saúde da Família, tendo como objetivo a reorganização da atenção básica no Brasil: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), realizando alterações e revogações de dezenas de Portarias existentes até então. No ano de 2008 foram implementados os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) formados por profissionais de saúde das mais diversas áreas e especialidades, com o intuito de ampliar a resolutividade das ações e serviços de atenção básica (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a ESF destina-se à reorganização da Atenção Básica à Saúde no País, conforme as normas do SUS, e é considerada pelo mesmo e seus gestores estaduais e municipais como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. Um aspecto fundamental é o estabelecimento de uma Equipe Multiprofissional constituída por, no

mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2017, cada equipe de Saúde da Família deve ter uma população adstrita de 2.000 a 4.000 pessoas, localizadas dentro do seu território, respeitando os princípios e diretrizes da atenção básica (BRASIL, 2017). É aconselhado que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, considerando que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, para que ocorra uma atenção melhor a essa população mais vulnerável, assegurando-se a qualidade do cuidado.

De acordo com o que vimos anteriormente e baseando-se em Ely et al. (2016), pode ser acrescentado na equipe de Saúde da Família a presença do Cirurgião Dentista (CD), auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Em 2000 foi implantado as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, como forma de reorganizar as práticas de atenção e para a ampliação do acesso às ações de saúde bucal no SUS, preconizando a conexão aos princípios da atenção primária e aos modelos de vigilância e promoção de saúde. Consta na portaria nº 1.444, Art. 2º que o trabalho das equipes de saúde bucal na ESF, deverá garantir atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial (BRASIL, 2000).

Podemos perceber juntamente com Barros et al. (2016), que a ESF foi implantada em 1994, mas somente 6 anos depois, em 2000, que a ESB foi incorporada à ESF. Buscando alcançar uma atenção integral à saúde bucal, tornando-a como parte da saúde das famílias e comunidades. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) diz que a ESB na ESF proporciona a criação de um espaço de práticas e relações que possibilitam a reorientação do processo de trabalho e a própria atuação da saúde bucal nos serviços de saúde.

Dessa maneira, o cuidado em saúde bucal passa a exigir uma equipe de trabalho que se relacione com as famílias e que participe da gestão dos serviços para responder às demandas da população e aumentar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de

medidas de caráter coletivo e por meio do estabelecimento de vínculo territorial. O processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal é fundamentado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho interdisciplinar e em equipe, atenção humanizada, responsabilização, vínculo e com foco de atuação centralizado no território-família-comunidade.

As visitas domiciliares são um instrumento de intervenção e um dos mecanismos de vínculo que o cirurgião dentista e toda a equipe de Saúde da Família podem vir a utilizar. Possibilitando a garantia de acesso aos serviços de saúde bucal e de atenção básica à uma determinada população incapacitada de comparecer até as Unidades de Atenção Primária à Saúde. Essa Atenção Domiciliar é definida pelo MS como um meio de atenção à saúde, concedida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde e tratamento de doenças e reabilitação, garantindo a continuidade dos cuidados, além de ser integrada às redes de atenção à saúde (BIZERRIL et al., 2015).

A visita domiciliar é realizada por meio da implantação de uma equipe multiprofissional, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o que possui maior contato e vivência com a comunidade, facilitando o trânsito da equipe, as parcerias e articulações locais. Essa intermediação do agente com a comunidade facilita o acesso da população aos serviços adequados para cada caso, permite a identificação das necessidades de saúde, o pacto entre os serviços e a comunidade, além de permitir a interação do conhecimento tecno-científico dos agentes e o conhecimento popular. Em função dessas particularidades do processo de trabalho dos ACS podemos afirmar que a contribuição desses trabalhadores é um diferencial no desenvolvimento da visita domiciliar pela estratégia de Saúde da Família (BARBOSA et al., 2016).

Ainda de acordo com Barbosa et al. (2016), como já vimos anteriormente, a visita domiciliar deve ser efetuada de forma multidisciplinar, mas na maioria das vezes não é assim que acontece. Ocorre uma maior constância e regularidade de visitas pelos agentes comunitários de saúde, que no cotidiano de sua prática realizam os cadastramentos familiares procurando sempre conhecer as condições de vida e saúde das famílias que estão sob sua responsabilidade, detectando características sociais e epidemiológicas, necessidades de saúde, situações de vulnerabilidade e risco de agravos à saúde.

Portanto, os ACS por meio das visitas domiciliares, além de prestarem os cuidados no domicilio, buscam orientar e prevenir agravos, acompanhar os cuidados que são de responsabilidade da família, proporcionando uma ampla visão das condições reais de vida e das interações no ambiente familiar e social. Conhecer a rotina das famílias, sua cultura, costumes, hábitos e crenças permite uma vivência mais enriquecedora tanto para os agentes comunitários e sua equipe, quanto para as famílias. Facilitando o planejamento da assistência, pois possibilita o reconhecimento dos recursos que a família possui, melhorando o vínculo entre o usuário e o profissional, podendo defini-la como uma ação diferenciada dos serviços de saúde.

Um dos profissionais da equipe multidisciplinar que pode realizar as visitas domiciliares juntamente com os agentes comunitários é o cirurgião dentista. Um estudo realizado por Ferraz e Leite (2016) sobre Instrumentos de Visita Domiciliar na Abordagem da Odontologia na ESF, foi incentivado pela necessidade de criação de protocolos para as condutas clínicas dos cirurgiões dentistas e outros profissionais envolvidos, de modo que os cuidados em saúde bucal sejam parte fundamental da rotina da ESF.

Esses protocolos de intervenção criados estabelecem um vínculo com o paciente, por meio de um acompanhamento da evolução da saúde bucal e ocasionalmente um rompimento de barreiras entre profissional e paciente. A manutenção dessa rotina é primordial para um diagnóstico mais detalhado da situação de saúde bucal da área de abrangência da ESF e por consequência gera a diminuição das necessidades acumuladas em agravos bucais desses pacientes vulneráveis que necessitam da atenção domiciliar.

Visto que a saúde é um direito de todos, faz-se necessário destacar e reconhecer que a saúde bucal é parte significativa no processo saúde-doença de todos os brasileiros. Em uma pesquisa foram analisadas as práticas de mais de 12 mil equipes de saúde bucal de todas as regiões do Brasil, em relação a visita domiciliar e aos cuidados no domicílio. Com base nessa pesquisa foi possível observar que o conhecimento da realidade das famílias é uma estratégia importante para avanços na qualidade da atenção, mudança no modelo assistencial e da consolidação do SUS (DE-CARLI et al., 2015).

Corroborando com o que já foi exposto sobre atenção domiciliar, segundo Ministério da Saúde, essa atenção oferece ao paciente um cuidado associado

diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura concedida para esse tipo de assistência (BRASIL, 2020). Desta forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além de melhorar a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, como também reduz a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Nós, da turma de Odontologia do UNILAVRAS 2016/1, tivemos a oportunidade de realizar visitas domiciliares na disciplina de Promoção de Saúde II. Juntamente com a cirurgiã dentista do PSF 04 – Serra Verde, Dra. Claudine Lara Aurélio Bettarello, meu grupo e eu tivemos a chance de realizar 03 visitas domiciliares no Bairro Santa Efigênia.

A visita que me fez escolher esse tema para realizar o trabalho de conclusão de curso foi na residência de uma senhora de 80 anos, diabética, hipertensa e com enfisema pulmonar. Ela havia passado por um quadro de trombose em uma das pernas que acabou ocasionando na amputação da mesma. Na época a cirurgiã dentista nos relatou que já havia realizado a visita na residência dessa senhora. Ela fazia uso de prótese total e a CD já havia instruído sua filha que, era sua cuidadora, sobre os processos de higienização da mesma.

A partir dessa visita domiciliar foi possível compreender como é importante e relevante a atenção, contato e vínculo que estabelecemos com os pacientes. Conhecer sua realidade, estrutura familiar e hábitos é de suma importância para o processo saúde-doença, pois como já foi mencionado, saúde não é somente ausência de doenças, mas um completo estado de bem estar físico, mental e social. Sendo necessário cultivar e manter uma boa relação com as pessoas ao redor, ter equilíbrio emocional e socioeconômico e sorrir. Ser atencioso com o paciente, criar vínculo, ter empatia, não são atitudes que se adequam somente aos profissionais da saúde pública, mas também nos consultórios e clínicas particulares.

Naquele momento, nem a cirurgiã dentista e nem nós poderíamos fazer algo técnico ou curativo pela paciente, mas apenas nossa presença, atenção e empatia foram capazes de proporcionar um momento de felicidade, onde até mesmo sua filha relatou que a senhora adorava quando as visitas domiciliares aconteciam.

Nos dias atuais, onde estão todos correndo contra o tempo, preocupando-se apenas com a própria vida, cada um vivendo em sua “bolha”. O profissional, principalmente, o cirurgião dentista que consegue desenvolver seu lado mais humano, que é capaz de olhar seu paciente como um todo e não apenas os dentes,

é capaz de se destacar dentre os milhares de profissionais que estão no mercado de trabalho, além de se sentir mais realizado com a Odontologia que executa. Assim como disse Faria (2020), dentista não trata dente e sim gente. Existe um grande desafio da Odontologia atual, que é pensar a Odontologia para além das tecnicidades e protocolos. É pensá-la de uma forma mais humanizada e próxima da sociedade.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laís Carine Américo Ferreira

Sempre quis fazer um curso que fosse na área da saúde para que eu pudesse, com meus conhecimentos, ajudar outras pessoas de alguma forma. Desde pequena tinha vontade de poder fazer coisas que tivesse um impacto de alguma forma, na vida de alguém, independentemente do tamanho da ação, que podia ser doação ou mesmo ajudar em pequenas atitudes. As ações que beneficiavam de alguma forma o próximo, geravam em mim um sentimento de satisfação e pertencimento, direcionando assim meu gosto pelo setor da saúde. Meu primeiro objetivo era medicina, porém, ao passar no curso de Odontologia resolvi tentar para ver como seria a experiência.

Inicialmente achei que este curso não preencheria esse meu objetivo, visto que, temos um pré-julgamento de que os dentistas são responsáveis apenas por tratar dos dentes. Pude perceber com o decorrer do tempo, que neste ramo a relação profissional- paciente não deve ser restrita, sendo que para um atendimento mais humanizado e eficiente é necessário um conhecimento geral da saúde e mais proximidade do indivíduo que será atendido.

Essa possibilidade de maior interação pessoal, a oportunidade de levar saúde as pessoas e, também, aumentar a autoestima do paciente, despertou ainda mais meu interesse uma vez que os dentes são de fundamental importância na aparência e o dentista é capaz de reestabelecer a função e estética.

No decorrer do curso pude vivenciar que a Odontologia é extremamente ampla e que o profissional pode especializar-se em diversas áreas, podendo ir de uma profilaxia à identificação de cadáveres, não restringindo o trabalho apenas ao consultório.

Dentre todas as experiências maravilhosas vivenciadas durante o curso, escolhi o tema da vivência no Complexo Educacional Guilherme Henrique de Carvalho e Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Vista Alegre, pois, conscientizei-me ainda mais sobre a extrema importância da atenção básica.

A saúde deve ser incentivada cada dia mais, e, várias vezes nós não precisamos de muito para realizar essas ações. Embora estejamos nos tornando futuramente profissionais da saúde, não podemos deixar, de forma nenhuma, de lembrar que estamos lidando com pessoas como nós, que têm sentimentos, problemas, e às vezes dedicar apenas nossa atenção, já é suficiente pra melhorar um dia ou até quem sabe, uma vida. Os pacientes procuram profissionais que estejam profissionalmente preparados, e esperam deles atitudes humanas em suas relações. (MOTA; FARIAS; SANTOS, 2012).

Segundo o Dicionário Aurélio (2014), a palavra prevenir significa dispor com antecipação de modo que se evite mal ou danos. Já o significado de promover é dar impulso a algo; colocar em execução.

Diante disso, é de grande importância, inicialmente, diferenciar Prevenção de Promoção de Saúde. Prevenção fundamenta-se em criar maneiras e ações de forma antecipada, conhecendo o histórico do local, para evitar que uma doença progrida. Já a promoção de saúde refere-se não diretamente a ações contra uma doença mais às práticas que aumentam qualidade de vida e saúde geral. Embora tenham definições diferentes, elas devem estar relacionadas quando o objetivo é o bem estar de uma população.

No quinto período de Odontologia tivemos uma experiência de fundamental importância para nossas vidas. Foi na disciplina de “Promoção de Saúde II”. Nela trabalhou-se a importância da atenção primaria à saúde e a relevância da participação escolar neste processo. Inicialmente, devido às propostas de trabalhos extramuros e com o público infantil, gerou em mim certo desconforto porque eu não tinha facilidade de interagir com esse público.

De acordo com Barnekou (2006) citado por Arco (2006), a saúde e a educação não devem ser vistas de forma separada visto que a saúde geral de uma pessoa está relacionada ao acesso à escola e é refletida diretamente nos resultados do aluno. Diante disso a melhora de um setor vai beneficiar o outro, sendo a escola um local importante para criação de um elo entre educação e saúde.

É fundamental que as pessoas tenham acesso as informações e entendam as medidas de prevenção e de autocuidado, visto que isto é essencial para se ter boa saúde bucal e, essas medidas, são de extrema relevância (ROBERTO et al., 2018).

Primeiro foi cobrado dos alunos que fizessem grupos e criassem materiais didáticos como jogos, quebra-cabeças, cartilhas ilustradas, que pudesse estimular o aprendizado das crianças. Em um segundo momento, os grupos foram instruídos a criarem um teatro e brincadeiras que abordassem informações sobre higiene e saúde bucal direcionado para este público.

Trabalhamos muito para termos uma ideia principal a ser abordada no teatro e, posteriormente, criar as falas, cenário, e figurino que confeccionamos até tarde da noite. Além disso, foi necessário criar uma atividade recreativa que pudesse despertar o interesse das crianças e que todas elas pudessem participar. Após a avaliação das peças e atividade pelos professores responsáveis (Figura 8), fomos distribuídos para escolas municipais e CMEIs nos bairros da cidade de Lavras. Até então, entendia que era importante, mas não percebia ainda a essência desse projeto.

Figura 8 - Apresentação dos teatros para os professores da disciplina de Promoção de Saúde II.

Fonte: Arquivo pessoal da aluna Laís Carine Américo Ferreira (2018)

No primeiro dia fomos até o Complexo Educacional Guilherme Henrique de Carvalho, localizado no bairro Serra Verde em Lavras- MG (Figura 9). Esta escola

municipal atende Turma de Atividade complementar, Atendimento Educacional Especializado, Escola infantil- Pré-escola e ensino fundamental. As atividades foram realizadas para o público da Pré-escola que tinha crianças de quatro a cinco anos.

Figura 9 – Fachada do Complexo Educacional Guilherme Henrique de Carvalho

Fonte: Arquivo pessoal da aluna Laís Carine Américo Ferreira (2018)

A primeira reação foi de ansiedade, pois era algo que nunca tínhamos feito. Preparamos à biblioteca, local da apresentação, e posteriormente colocamos o figurino. A chegada das crianças gerou certo desconforto, porque eram em grande número. Começou a apresentação e foi um silêncio total (Figura 10). As crianças prestavam bastante atenção, o que nos causou grande surpresa. Elas interagiam e riam com cada cena falando, por exemplo, que não queriam ter cáries nos dentes.

Figura 10 - Fotografia durante a apresentação. Explicação dos componentes do dente.

Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Claudine Pereira de Assis (2018).

Ao final da peça, houve uma explicação separada para cada turma, perguntando o que acharam e se tinham aprendido (Figura 11).

Figura 11 - Grupo junto com a Dra. Claudine logo após o encerramento das apresentações.

Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Claudine Pereira de Assis (2018).

Ao serem questionados sobre quem ali, naquela pequena sala, sabia escovar os dentes foram poucas mãos que levantaram, gerando grande impacto. Prosseguindo com as perguntas, eles foram questionados também se escovavam os dentes em casa, quantas vezes realizavam a escovação e a resposta foi de grande parte dos alunos, negativa sendo que alguns responderam sobre não gostarem de ir ao dentista ou que não realizavam nenhuma escovação em casa. Foi possível observar que várias daquelas crianças, ainda pequenos, sabiam pouco ou quase nada sobre higiene bucal.

A apresentação foi realizada para mais três turmas. Ao terminarmos, uma criança chegou e disse no particular que na sua casa tinham apenas uma escova para toda a família. Pude concluir que além de muitas crianças não terem conhecimento básico sobre o assunto, várias delas não tinham nem escova individual.

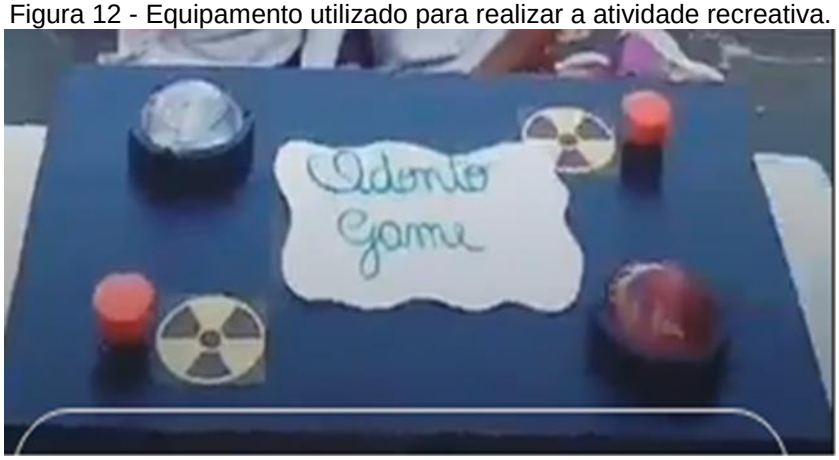
De acordo com Neves, Giordani e Hugo (2019), as desigualdades socioeconômicas do Brasil impactam diretamente a saúde, e as políticas nesta área vem como forma de diminuir essa diferença.

Em um artigo baseado num questionário sobre o impacto de cárie na qualidade de vida de pré-escolares o resultado é preocupante, pois, segundo ele os indivíduos com menos renda apresentam qualidade de vida pior, e quanto menor a

escolaridade dos pais menor, também, é a saúde bucal. Isso repercute diretamente na qualidade de vida da pessoa (NOBREGA et al., 2019).

Após o intervalo, começaram as atividades recreativas que era um passa ou repassa com perguntas relacionadas ao teatro e contava com um equipamento, emprestado pela professora de Radiologia Dra. Chrystiani Capelli, que era composto por dois botões em que a criança que apertasse o botão primeiro a luz deste lado acenderia (Figura 12).

Figura 12 - Equipamento utilizado para realizar a atividade recreativa.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Laís Carine Américo Ferreira (2018).

A participação das crianças foi grande e não só delas como das professoras responsáveis por cada turma, que incentivavam e queriam repetir a brincadeira várias vezes. Ao final, a turma que ganhasse recebia uma medalha dourada e a outra equipe, que ficasse em segundo lugar, recebia uma medalha prata (Figuras 13, 14, 15 e 16).

Figura 13 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e uma das turmas vice-campeãs

Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Claudine Pereira de Assis (2018).

Figura 14 - Fotografia do grupo e uma das turmas vice-campeãs.

Fonte: Arquivo pessoal da aluna Laís Carine Américo Ferreira (2018).

Figura 15 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e uma das turmas campeãs.

Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Claudine Claudine Pereira de Assis (2018).

Figura 16 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine, a professora e uma das turmas campeãs.

Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Claudine Pereira de Assis (2018).

Conversando posteriormente com as professoras, foi pedido que elas começassem a falar periodicamente nas salas sobre a saúde bucal e sua importância, alimentação saudável, o que não é um costume e, além disso, foram instruídas a realizar a escovação da forma adequada visto que elas são responsáveis pela supervisão das crianças na hora da escovação.

No segundo dia de atividade fomos ao CMEI Vista Alegre, que se localiza próximo ao Parque de Exposição da cidade e atende crianças entre os seis meses a três anos de idade.

Primeiro montamos o cenário próximo ao refeitório e, após vestirmos os figurinos, chamamos as crianças que se mostraram bem interessadas. Após a apresentação, lemos histórias relacionadas ao tema e interagimos com as crianças dando atenção, ouvindo vários casos delas contando sobre os dentes (Figuras 17 e 18). Durante a interação pude observar que diversas crianças não conheciam escova e a situação bucal delas eram extremamente preocupantes.

Figura 17 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e as crianças do CMEI.

Fonte: Arquivo pessoal da aluna Laís Carine Américo Ferreira (2018).

Figura 18 - Fotografia do grupo, Dra. Claudine e as crianças do CMEI

Fonte: Arquivo pessoal da aluna Laís Carine Américo Ferreira (2018).

Elas adoraram a visita, pois, além de conhecimento, levamos à elas carinho e atenção. Posteriormente visitamos os cômodos que tinham muitos livros e brinquedos. As professoras, foram orientadas sobre como deve ser feita a escovação dos dentes destas crianças, visto que, boa parte do dia elas passam no CMEI e a escovação realizada lá pode ser a única do dia. A alimentação também foi instruída, pois, é um importante fator para conseguir controlar a incidência de cáries em crianças.

Em março de 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou uma diretriz sobre o consumo de açúcar livres por adultos e crianças, que fornece recomendações sobre a ingestão, para reduzir o risco de doenças com grande foco na prevenção, no controle do ganho de peso não saudável e cárie dentária.

Foi ressaltado também, durante a atividade, como agir em caso de trauma dental. Segundo um estudo sobre lesões dentárias traumáticas em crianças Costa et al. (2015), nessa faixa etária é mais frequente as Lesões Dentárias Traumáticas, pois, é o momento em que elas aprendem a andar. Além disso, tem a interferência de fatores fisiológicos e comportamentais como o a coordenação motora em desenvolvimento, curiosidade e falta de atenção.

As primeiras vinte e quatro horas serão determinantes para o prognóstico nos casos de traumatismo dental. Em crianças com dentes decíduos, por exemplo, se houver avulsão do elemento dentário, ele não deve ser reimplantado. Cada tipo de trauma deve ter uma conduta particular para ele e, em alguns casos, intervir imediatamente aumenta expressivamente a chance de sucesso na hora do tratamento. (SERVAT; SCHISTEL; MASSIGNAN, 2019).

Todo esse trabalho foi possível também pela ajuda e empenho da dentista responsável pelo PSF Serra Verde, Dra. Claudine Pereira de Assis, que não só nos ajudou desde o planejamento até a execução do trabalho, como também nos possibilitou grande aprendizado com sua experiência e amizade.

Durante o curso, aprendemos que o profissional deve sempre preservar a saúde e a dignidade do paciente, no entanto é de extrema importância que a boa prática de higiene bucal seja incentivada desde a infância para a diminuição efetiva de problemas futuros. Segundo o Código de Ética nº 118/2012, Artigo 9º, Inciso IX, diz que é dever do cirurgião dentista promover a saúde coletiva durante o exercício de suas funções, cargos e cidadania, independente da profissão, seja ela no setor público ou privado (CFO, 2012).

Além disso, no mesmo Código de Ética, no Artigo 2º das Disposições Preliminares afirma que a Odontologia é uma área exercida em benefício da saúde do ser humano sem descriminá-lo de nenhuma forma.

A Odontologia cuida do sorriso e da saúde do paciente. A ausência dos dentes gera dificuldade de fala, alimentação, digestão entre outros problemas. Diante disso, é necessária uma maior preocupação com prevenção e educação, para que mantenha também a qualidade de vida. Segundo Souza et al. (2019), a

ausência de dentes funcionais compromete não só a fala como também a autoestima da pessoa impactando assim, de forma negativa, o dia a dia dela.

De acordo com um estudo feito por Bitencourt, Correa e Toassi (2019), pacientes relataram a experiência da perda de um a cinco dentes sem realização de reabilitação protética e associaram a relação da ausência dental com limitações mastigatórias, na aparência física, no sorriso, fala, emprego, convívio em sociedade e até dor.

Diante disso, pude constar que essa experiência acrescentou tanto na profissional que eu me tornarei quanto na pessoa que eu sou, tornei-me uma pessoa mais disposta a aprender com novas experiências e aceitar novas propostas de coração aberto, pois sempre há algo a aprender.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lorrainy Íris Nunes Xavier

Meu nome é Lorrainy Ìris Nunes Xavier, tenho 23 anos e sou natural de Capitólio-MG. Segundo relatos da minha mãe, enquanto muitas crianças detestavam ir ao dentista, eu adorava, principalmente por ganhar presentes ao final do tratamento. A forma carinhosa e divertida que fui tratada nas consultas causou-me profunda admiração a essa profissão.

Com a chegada do fim do ensino médio, vieram muitas dúvidas e indecisão em escolher o curso certo. Na época me senti muito dividida entre a área de humanas e biológicas. Por influência de pessoas que pregavam que a área odontológica estava saturada, não era um bom mercado e pelo receio de sair de pertos dos pais, visto que para cursar Odontologia teria que ficar a mais de 300 km longe de casa, optei por ingressar no curso de Administração, no qual a faculdade situava ao lado da minha cidade, tendo cursado por um semestre, quando então decidi trancar a matrícula, pois, por mais que essa área seja muito abrangente, não me sentia realizada.

Nesse momento, para ter certeza se a Odontologia era realmente o que eu queria para minha vida, decidi acompanhar o trabalho da minha dentista, a fim de obter um entendimento maior sobre a área que sempre me despertou interesse e

curiosidade. Fascinei-me por cada detalhe, desde os procedimentos até relação de carinho e atenção da dentista com seus pacientes.

A partir da experiência acima citada, resolvi trilhar meus desejos, pois tudo nessa vida é questão de querer e batalhar pelos nossos sonhos, então escolhi prestar vestibular em Odontologia no Centro Universitário de Lavras, por indicação de pessoas próximas que elogiaram por seu excelente trabalho e profissionais capacitados.

Ao iniciar o curso percebi que realmente havia encontrado minha vocação e meu papel como ser humano: praticando o bem, proporcionando saúde e bem estar aos indivíduos, focando em atitudes que vão além da saúde bucal, priorizando o cuidado do paciente de uma forma integrada tendo como meta a melhoria de qualidade de vida, os influenciando a cuidar de si, levando atenção e carinho.

Durante a graduação nos foi apresentado várias especialidades da Odontologia, conhecemos um pouco sobre cada área, porém sempre tem aquela que nos encantam mais. No meu caso foi a odontopediatria, essa área com toda sua pureza trazem-me uma paz inexplicável, me faz acreditar em um mundo melhor e me incentiva a trabalhar de forma mais humana e leve.

De acordo com Girotto et al. (2019) a especialidade de odontopediatria, há técnicas e procedimentos comuns a outras especialidades, com objetivo de trazer a saúde bucal desde o nascimento do bebê até adolescência, com procedimentos preventivos, educativos ou curativos sendo que o plano de tratamento deve ser adequado para aquele determinado momento, com projeção no futuro, com foco na promoção de saúde.

Quando estava no 7 º período da graduação, auxiliei os alunos do 9º período na clínica de Vocacionais de Odontopediatria, a chamado do professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa, afim de aprofundar meus conhecimentos na área, com os alunos que tinham um nível superior de experiência, que acabou sendo muito proveitoso pela troca de pontos de vista e a interação entre o dentista e o auxiliar. Porém nunca imaginei que iria passar por momentos, os quais agregariam valores para toda vida.

Neste trabalho irei apresentar a vivência clínica mais relevante e especial da minha graduação, que foi realizada como auxiliar na Clínica Vocacional de Odontopediatria, onde tive o privilégio de conhecer uma paciente portadora de necessidades especiais.

O termo paciente com necessidades especiais (PNE) se refere a indivíduos que precisam receber atenção e cuidados diferenciados e particularizados, por um período ou durante a vida toda, por manifestarem desvio da normalidade de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional, devendo ser tratados de uma forma acessível, igualitária e inclusiva (DOMINGUES et al., 2015).

No Brasil pelos dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima a porcentagem de 6,2% de pessoas com deficiência no Brasil, sendo que merecem e requerem atenção, tendo direito à acessibilidade, à saúde, ao estudo e inclusão social, de acordo com a capacidade de cada um. (IBGE, 2013).

De acordo com Varellis (2017), os procedimentos odontológicos, não se alteram na técnica. A diferença está na abordagem do paciente que deve ser individualizada levando em conta seu tipo de deficiência e necessidades. As crianças especiais, não compreendem os manejos de comportamento tradicionais, devendo avaliar a compressão de entendimento individualizado e questionar como deve agir com cada um a fim de obter um bom comportamento.

Confirmando com Nunes et al. (2017) há estudos que analisaram o perfil de saúde bucal de pessoas com deficiência e indicaram que eles apresentam um risco maior de desenvolver cárie, decorrente de uma higiene bucal precária, pois eles são parcialmente ou totalmente dependentes de responsáveis para cuidados diários, e cuidar de um indivíduo especial requer tempo, paciência e manejo adequado, tendo muitas vezes a higienização bucal negligenciada. Sendo assim é muito importante a interação do cirurgião-dentista com a família para orientá-los e incentivar o cuidado da saúde bucal.

A escolha desse relato para o meu trabalho de conclusão de curso (TCC) foi feita mais pelo aspecto humano, do que a técnica odontológica em si, onde foi trabalhado meu psicológico sobre a capacidade de compreender o mundo do outro, e a parte preventiva que foi desenvolvida com a cuidadora, orientando-a sobre práticas de higienização bucal e instituir novos hábitos, com o objetivo de melhorar, incentivar e manter a saúde bucal.

Na clínica fui escalada para acompanhar e auxiliar a aluna Letícia Maria Corrêa. Na primeira consulta a paciente especial de 6 anos, do gênero feminino,

aluna da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), compareceu a clínica da UNILAVRAS acompanhada da mãe e da irmã mais nova.

Segundo Toledo (2012) e estudos em sala de aula com Professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa, para atingir um correto plano de tratamento com foco em promoção da saúde, deve-se constituir quatro fases, seguindo os conceitos de: quantificar (quantidade de procedimentos), priorizar (ordenando pelo quadrante que tenha mais necessidade, para se evitar anestesias repetitivas) e ordenar (pelos procedimentos mais necessitados como exemplo: lesão que atinge a polpa ou germe dental).

Fase 1- Avaliação e/ou urgência: nessa fase devemos ganhar a confiança do paciente, obtendo se as condições bucais, e definir o perfil do paciente (se ele tem apenas o risco de cárie ou se já está em atividade de cárie) e fazer adequação do meio bucal com os cuidados emergenciais necessários como escavação em massa e selamento das mesmas ou lesões que atingem a polpa como pulpotomia ou pulpectomia ou cirurgia de emergência. E se for preciso, prescrever medicação para dor ou profilaxia antibiótica.

Fase 2- Programa Preventivo Individual: nessa fase faz-se a adequação do meio bucal e do comportamento da criança e dos responsáveis em relação à dieta alimentar e a higienização bucal, que segundo Guedes-Pinto (2017) é dever do cirurgião-dentista, aconselhar e conscientizar o responsável, visando reduzir ou eliminar os riscos associados à saúde bucal.

Deve ser feito inclusive a Instrução de Higiene Oral, acompanhada por responsável, primeiramente deve se corar os elementos dentários com Fucsina Básica a 0,2% para evidenciar o biolfime, logo depois deve levá-lo ao escovódromo e pedir para escovar do modo rotineiro e o orientar com a técnica correta adequada à idade do paciente e das suas condições psicológicas e motoras, como o tipo e quantidade de pasta de dente e o uso do fio dental. Logo após deve se fazer a profilaxia e o uso do flúor tópico.

Fase 3: Procedimentos Restauradores: visa o restabelecimento estético e funcional.

Fase 4: Estabelecimento de um programa de longa duração: é estabelecido as visitas periódicas em relação as condições bucais e motivação da criança em relação a dieta e higienização bucal, criando um procedimento individual de prevenção.

Na primeira consulta foi feita a anamnese, que de acordo com Guedes Pinto (2017) é imprescindível para obter o quadro de saúde do paciente, auxiliando o diagnóstico, planejamento e o sucesso do tratamento, coletando-se dados e informações minuciosas como se o paciente tem alguma alergia à medicamentos ou se está sob cuidados médicos, como uma avaliação detalhada da sua deficiência, sendo essencial ter a assinatura do responsável, para comprovar as informações registradas.

Esse momento é a interação perfeita entre o dentista com o responsável, onde se deve dar atenção a ele, esclarecendo dúvidas e expectativas, para estabelecer laços de confiança para cuidados odontológicos do seu filho.

A escuta atenta e o olhar sensível para as questões humanas do paciente e da família, são um aspecto importante para elaboração da anamnese, pois temos que enxergar o paciente como um todo, que tem sentimentos, expectativas, crenças e valores. O tratamento com respeito e empatia, onde o paciente se sinta confortável, influencia no sucesso do tratamento e no crescimento do vínculo entre o profissional e o paciente.

A mãe relatou que teve uma gravidez normal, porém a filha era portadora de necessidades especiais, evidenciadas desde seus primeiros anos de vida, possuindo deficiência intelectual e da fala, porém os médicos não tinham fechado o diagnóstico.

É de extrema importância nessa primeira fase do tratamento criar o vínculo com o paciente, mostrando à criança que ela está em um ambiente tranquilo e seguro, fazendo a entender que você profissional e sua equipe estão ali para ajudá-la com objetivo de querer seu bem e ser seu amigo, assim conquistando a confiança. A mãe nos relatou que a criança ouvia e entendia o que acontecia ao redor e se comunicava por gestos e expressões, e que tinha gostos por colorir e nos contou quais os desenhos que ela mais gostava.

Ao primeiro contato a paciente apresentou um comportamento receoso, mas quando foram abordados assuntos que ela gostava, sobre desenhos, conseguimos ganhar sua atenção com largos sorrisos.

Aproveitei junto com a aluna Letícia Maria Correa, para apresentar o local de forma lúdica, usando a técnica de manejo comportamental de falar, mostrar e fazer, usando termos como: Cadeira odontológica como o elevador, o refletor como o sol, sugador como canudinho, seringa tríplice como “secador” e o “chuveirinho” do dente,

aplicando um pouco de ar na mão e depois com consentimento dela levei até a boca. Assim transformando mais atrativo e divertido o nosso mundo para ela.

Esse tipo de abordagem favorece o comportamento colaborativo, mas deve sempre respeitar o grau de desenvolvimento da criança, levando em consideração as condições psicológicas e físicas (TOVO; FACCIN; VIVIAN, 2016).

Este momento foi marcante e de extremo aprendizado de convivência, pois foi a primeira paciente portadora de necessidade especial (PNE) que tive contato na Odontologia, onde adentrei em seu universo para um melhor entendimento na forma dela se comunicar e expressar, assim garantindo a melhor interação.

Realizamos o exame clinico intraoral, necessitando o uso do abridor de boca, pois a mesma tinha dificuldade de manter a boca aberta, foi usado o reforço positivo, fazendo um acordo com a paciente, pois se ela se comportasse para “olhar os dentinhos dela”, na próxima semana ia ganhar um desenho para colorir, esse tipo de manejo comportamental, por meio de incentivos é uma opção para estimular o comportamento se obtendo resultados em curtos períodos de tempo (MATOS; FERREIRA; VIEIRA, 2019).

No exame clinico intraoral foram observados, uma alta atividade de cárie e um grande acúmulo de biolfime e dentes com uma morfologia anormal, tendo seu tamanho maior que o normal de um dente decíduo, alguns elementos dentários foi encontrado à dificuldade de identificar se era dente decíduo ou permanente, sendo que o professor Dr. Ricardo Barbosa também teve essa dificuldade, orientando-nos a fazer o raio-x para salientar essa dúvida. Segundo estudos há uma correlação entre pacientes que possuem doenças sistêmicas como a deficiência intelectual e alterações da morfologia dentária, sendo relacionado também muito comum distúrbio de anadontia e atraso da erupção dentária (DUARTE et al., 2011).

Não foi possível fazer o exame radiográfico periapical na clínica, por a paciente não cooperar e foi solicitada radiografia panorâmica para fechar o diagnóstico e sanar a dúvida se alguns elementos dentários eram da dentição permanente ou decídua.

Na segunda consulta como prometido foi entregue o desenho para a criança, que ficou contente e se encheu de sorrisos, a mesma se mostrava mais tranquila no ambiente odontológico. Quando questionamos a mãe sobre o raio-x panorâmico, ela nos informou que não teve como levar, pois o marido não tinha recebido o pagamento, porém na próxima semana o levaria.

Foi feita a conferência do exame clínico, juntamente com o professor Ricardo Augusto Barbosa, fechamos o diagnóstico e tratamento proposto para cada elemento, porém devia ser conferido e reavaliado, após ter a radiografia panorâmica em mãos (Tabela 1). Com a conclusão de todos os exames, deve ser feito o planejamento da sequência do plano de tratamento integral (Tabela 2).

Tabela 1- Situação clínica de cada dente e tratamento proposto.

Dente	Diagnostico	Plano de Tratamento
55/16	LCASC - P	Proservar + Selante
54	Hígido	Acompanhamento
53	LCACC- M / LCASC-C	RRC CL III + Acompanhamento
52	LCASC - C	Proservar
11	Ausente	
61	LCISC - C	Proservar
62	LCASC – CMD	Proservar
63	LCASC - M	Proservar
64	Hígido	Acompanhamento
65/26	LCACC - O	RRC CL I
75/36	LCASC - O	Proservar
74	LCACC - OM	RRC CL II
73	LCACC - D	RRC CL III
72	Hígido	Acompanhamento
71	Hígido	Acompanhamento
41	Processo de erupção	Acompanhamento
82	LCASC - V	Proservar
83	LCASC - V	Proservar
84	LCASC - M	Proservar
85/46	LCASC - O	Prosevar + Selante

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Tabela 2 - Sequência do plano de tratamento integral.

SEQUÊNCIA DO PLANO DE TRATAMENTO INTEGRAL	
SESSÃO	AVALIAÇÃO PRÉ OPERATORIA E CUIDADOS EMERGÊNCIAIS
	-
	PROGRAMA PREVENTIVO INDIVIDUAL
1º	Instrução de mudança de hábito alimentar, Instrução de higiene oral, escovação monitorada, evidenciação de biolfime, profilaxia.
	PROCEDIMENTOS RESTAURADORES
2º	Restauração dos elementos 73 e 74
3º	Restauração do elemento 53 e Aplicação de selante no elemento 55
4º	Restauração do elemento 65
5º	Aplicação de selante no elemento 85
6º	Aplicação Tópica de Flúor
	ESTABELECIMENTO DE UM PROGRAMA DE LONGA DURAÇÃO
7º	É criado um procedimento individual de prevenção, em relação às condições bucais e motivações da criança e o meio familiar em relação à dieta e higienização bucal, estabelecendo visitas periódicas, e se for necessário fazer tratamentos para possíveis alterações que possam surgir e reforçar a instrução de higiene oral e controle da dieta.

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Ao final da segunda consulta foi entregue o diário alimentar a mãe e informamos que deveria realizar o preenchimento por três dias consecutivos, que serviria de fonte para analisar a alimentação e hábitos da paciente e para a orientação dietética pelo cirurgião dentista.

Na Terceira consulta foi analisado o diário alimentar da paciente, podemos notar na alimentação da criança, uma grande frequência de ingestão de doces entre as refeições e bebidas açucaradas, como achocolatado, principalmente antes de dormir.

Orientamos a mãe que essa dieta favorecia o aumento da susceptibilidade à cárie, sendo informado que a criança poderia ingerir doces, porém devia controlar a frequência de ingestão e ser oferecidos após a refeição, e evitá-los entre elas. Reforçamos a importância da escovação antes de dormir e da importância evitar o consumo de alimentos e bebidas contendo açucares próximo a hora de dormir (dentro 1 hora) pois a noite é o momento que nosso corpo produz menos saliva, que tem a função protetora contra a cárie dental, pois ela elimina as bactérias cariogênicas pelo seu fluxo e sua capacidade de unir a elas. (BATISTA; MOREIRA; CORSO, 2007).

Posteriormente foi usado o evidenciador de biolfime, mostramos a mãe quais áreas evidenciadas deviam têm mais atenção na hora da escovação e explicamos a ela que nessas áreas havia o acumulo de biolfime e a presença de colônias de bactérias, sendo um fator etiológico para as doenças periodontais e o desenvolvimento da cárie, logo a escovação é um método de prevenção (Figura 19).

Figura 19 - Imagem Ilustrativa do uso do evidenciador de biolfime.

Fonte: Guedes-Pinto (2017, p.413).

Após a explicação, levamos a criança acompanhada da mãe e a irmã ao escovódromo, e foi pedido que a mãe demonstrasse como realizava a escovação em casa, logo depois orientamos usar a técnica de Fones que é mais indicada para a idade da paciente, e também por ser uma técnica fácil de realizar, que segundo Toledo (2012), é composta por movimentos básicos: nas faces oclusais, com a boca aberta, deve se posicionar a escova em um ângulo de 90º ao longo eixo do dente, com movimentos de vai e vem no sentido ântero-posterior; nas faces vestibulares com os dentes cerrados, deve ser feito movimentos circulares suaves de dois em dois dentes indo do último dente de um hemiarco ao outro, os mesmos movimentos são feitos nas faces palatinas ou linguais, porém com a boca aberta, no seguimento anterior lingual, a escova deve ser posicionada verticalmente com movimentos de cervical para incisal do dente. Ressaltando-se a necessidade da escovação da língua com movimentos de posterior para anterior (Figura 20).

Figura 20 – Técnica de Fones.

Fonte: Duque et al., (2013, p.240)

Logo em seguida, foi orientada a importância do dentifrício fluoretado e a quantidade certa que deve se usar, que é o tamanho de um grão de ervilha (Figura 21).

Figura 21 – Demonstração da quantidade correta de dentifrício.

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Foi notado que a mãe tinha dificuldade de passar o fio dental, e ela nos informou que era pela dificuldade em encontrar uma posição confortável para usá-lo e sua filha cansa rápido e depois de um tempo não colabora, portanto muitas vezes não o incluía na higienização bucal da criança. Indicamos a ela e a presenteamos

com o passa fio dental com cabo, tendo a finalidade de facilitar o manuseio e a orientamos que seu uso deveria ser feito da seguinte maneira: Inserir o fio entre os dentes de forma delicada, com movimentos de vai e vem, limpar o fio com água e seguir para o próximo dente, repetindo o mesmo passo citado, ao final da higiene bucal deve fazer se o descarte no porta fio (Figura 22). Logo em seguida foi finalizado com a profilaxia, utilizando o motor de baixa rotação, escova de Robson, taça de borracha e pasta profilática.

Figura 22- Passa fio dental com cabo.

Fonte: Elaborada pela professora Márcia Soares (2020).

Na Quarta consulta, notou-se se uma mudança na diminuição da quantidade de biolfime nos elementos dentais, sendo um prognóstico favorável, nos mostrando que a paciente estava adquirindo bons hábitos de saúde bucal. Foi realizada a aplicação tópica do flúor, que é um fator de proteção no controle da cárie dental e torna as lesões de cáries ativas sem cavitação em inativas, inibindo o processo de desmineralização, potencializando o processo de remineralização (MIRANDA; LISSEK, 2019).

Nesta segunda fase do tratamento é muito importante conscientizar os responsáveis, por a filha ser depende de cuidados, sobre a importância da dieta balanceada e menos cariogênica e da higiene bucal para uma qualidade de vida melhor e sucesso do tratamento, sobre o que o biolfime pode causar os incentivando a mudança dos hábitos, sendo importante fiscalizar se estão seguindo o que ensinamos. O que era de grande valia, é que a mãe da paciente se mostrava muito

empenhada em mudar os hábitos e se preocupava com a saúde bucal da criança, sempre atenta as explicações, era admirável de se ver o carinho e dedicação que a mãe tinha com a filha, o que me deixava encantada.

Ao perguntamos sobre o raio-x panorâmico, notou-se que a mãe ficou entristecida, e nos contou que não teria como realizá-lo, pois, a família estava passando por momentos difíceis, e não teriam condição financeira para pagá-lo. A paciente foi dispensada do tratamento, pois tinham a necessidade da radiografia panorâmica para se dar continuidade aos procedimentos restauradores, além de sanar a dúvida do diagnostico se alguns elementos dentários eram de dentição permanente ou decídua. Na saída a mãe nos agradeceu com palavras carinhosas, por todo carinho e cuidado ao longo do tratamento, me emocionando, e nos afirmou que dali para frente, com todas as instruções que recebeu cuidaria muito bem da “boquinha”, de sua filha.

Mesmo lamentando-me com esse fato, sentindo com a mãe sua tristeza de não poder ter concluído o tratamento, teve o lado positivo que me fez escolher esse caso clinico para trabalho de conclusão de curso (TCC), pois tive a oportunidade de ter um conhecimento e experiência com pacientes especiais, que me ensinou a ser grata e dar valor as pequenas coisas da vida. Além disso fiquei extremamente feliz por ser capaz de realizar modificações na vida de uma pessoa de uma forma positiva, proporcionando assim uma melhora da condição bucal da criança, fazendo com que eu me sentisse útil e realizada, me motivando e me mostrando que estou percorrendo pelo caminho certo, podendo levar meu melhor as pessoas, pois segundo a autora Cora Coralina (2020), que muito admiro, “Nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas”.

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Nicole Melo Costa

A minha escolha pela Odontologia vem desde o fim do ensino médio com ajuda de uma psicóloga vocacional disponibilizada pela própria escola, mas antes disso, meu irmão já fazia graduação em Odontologia, o que ajudou imensamente a ser uma das minhas primeiras escolhas de profissão e assim decidi seguir essa área. Terminei o ensino médio e segui fazendo o vestibular para o Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) e conseguindo a aprovação.

Após ter entrado na graduação foi que realmente conheci o curso, porque apenas escolher é muito superficial, vi o quanto é importante dar uma atenção especial para o paciente e ser um grande ouvinte também, pois várias vezes somos uma companhia para eles e eles para nós, visto que passamos bastante tempo juntos. Além disso, a profissão Odontologia causa muito medo para grande parte das pessoas, então é importante conversar muito sobre o que será realizado, para que o paciente não saia traumatizado da clínica.

Meus 5 anos de universidade fizeram me conhecer de uma nova forma, consegui ver minha capacidade de realizar várias coisas no qual não imaginava que alcançaria, fez eu estudar de madrugada e isso se tornar normal, pois queria ir preparada para as provas, fez ver também que temos sempre de manter o companheirismo com os amigos e todas as correções dos professores são extremamente necessárias para o nosso desenvolvimento. Espero muito continuar com essa linha de raciocínio, tratar de vários pacientes, e desta forma ir aumentando meu crescimento pessoal.

A Odontologia é muito importante para devolver a saúde bucal para alguém, hoje em dia várias pessoas vivem insatisfeitas por terem dentes que estão esteticamente ou severamente comprometidos envolvendo a polpa, por exemplo, e sentindo muita dor. Isso por desleixo em relação a higiene oral, ou por falta de explicação e informação correta ou até mesmo, por não ter sido passado de pais para filhos a forma de como eles devem cuidar dos dentes. Enfim, todas essas situações são encontradas hoje nos pacientes. Atualmente, as pessoas possuem mais informações em relação a saúde oral do que a alguns anos atrás.

Nesse tempo que passei na graduação observei vários casos para realizar tratamento de canal e prótese por grande destruição dental ou até mesmo falta do elemento, necessitando de uma prótese parcial removível ou de uma prótese total.

Diante do que foi descrito acima, há pessoas que vão ao consultório por causa de estética ou dor, curiosamente houve um caso que me chamou atenção, pois ele não chegou preocupado com a aparência do sorriso e nem com dor. A primeira vez que o notei cumprimentei-o estendendo a mão e ele bem assustado retribuiu, me acompanhou até a clínica do UNILAVRAS e desconfiado perguntou se eu iria extrair seus dentes, disse que extrairia somente se fosse necessário, e que iria repor os que estavam faltando com prótese. O caso deste paciente é edentado total superior e parcial inferior contendo os elementos 37, 35, 34, 33, 44 e 45

classificado como Classe II de Kennedy modificação 2 e como tratamento proposto foi uma prótese total superior e uma prótese parcial removível no arco inferior. Logo que o mesmo foi examinado notou-se o elemento 45 havia uma grande mobilidade inviabilizando-o para ser um elemento pilar de prótese, diante disso, encaminhei o paciente para a área de cirurgia a fim de fazer a exodontia para prosseguir com o planejamento.

Na figura 23 podemos observar os modelos de estudo da arcada superior e inferior do paciente, as duas moldagens foram realizadas com Alginato. A arcada superior foi vazada com gesso tipo III e a arcada inferior gesso tipo IV.

Figura 23 - Modelos de estudo arcada superior e inferior

Fonte: Arquivo pessoal da autora em 2020

O modelo de estudo é importante para realizar o planejamento do caso. Após a confecção deste modelo, deve ser feito a moldeira individual (figura 24) para realizar a moldagem funcional:

Figura 24 - Moldeira individual da arcada superior

Fonte: Arquivo pessoal da autora em 2020

A moldagem funcional tem como objetivo reproduzir os detalhes anatômicos da área chapeável. Dessa forma, ela foi realizada no paciente e foi obtido o modelo funcional vazado com gesso tipo IV.

Os procedimentos para continuar a realização da prótese total superior e a prótese parcial inferior, infelizmente não puderam continuar, devido a pandemia de COVID-19 havendo uma paralização nas atividades acadêmicas.

É relevante dizer, que este paciente apresentava doença periodontal e biofilme espesso nesses 6 elementos que restavam, sendo ele orientado sobre higienização dos dentes duas vezes. A primeira vez não resolveu, a segunda vez foi explicado de uma forma mais exigente, então o paciente ficou um pouco tímido relatando que estava com vergonha de escutar essa explicação que parece óbvia, porém mesmo assim ele não a estava realizando.

O paciente que é relatado neste trabalho é vítima do alcoolismo e luta para vencer esse vício na Comunidade Eterna Misericórdia (Figura 25), uma casa que recebe homens de 18 a 75 anos, que já perderam o contato com a família e são excluídos da sociedade. Nesse sentido, o objetivo é acolher e é mudar a vida das pessoas que estão passando por problemas com álcool e outras drogas.

Figura 25 - Comunidade Eterna Misericórdia

Fonte: Site da Comunidade Eterna Misericórdia (2020)

A pessoa da comunidade deve estar aberta a buscar a parte sagrada que nela habita através da oração e meditação, proporcionar um ambiente longe de álcool, drogas, sexo e violência. É importante seguir de maneira equilibrada o tripé da restauração: 1º contemplação (alma) espiritualidade, 2º trabalho (corpo) realizar as tarefas diárias e exercícios físicos, 3º conscientização (mente) terapias individuais ou em grupo ou as duas associadas. Diante do que foi descrito, é de extrema importância viver um dia de cada vez buscando o amor, o perdão e a gratidão. (ETERNA MISERICÓRDIA, 2020)

O modelo que lugares como a Eterna Misericórdia utilizam, atua na mudança da experiência da doença, fazendo com que os membros encontrem um lugar para seu espírito e corpo, dessa forma, havendo uma reconciliação com ele mesmo e seus familiares. (CAMPOS, 2017)

Estes lares de apoio ao alcoólatra são de extrema importância, pois imagina o sofrimento da pessoa em perder a família e não conseguir reconciliar devido seus familiares estarem cansados de dar uma chance e não resolver. É devastador, o alcoólatra perde um lar, um apoio, um trabalho, fica sem rumo e com a auto estima baixa.

Outro ponto importante a ser falado, é que ela ajuda a fazer com que a pessoa encontre o seu potencial escondido direcionando-o para o caminho de luz e paz interior. Não é possível dizer que é um caminho fácil, é uma trajetória bem árdua, pois a cada dia deve-se construir algo novo, e quem precisará se esforçar é a própria pessoa, ninguém vai fazer por ela, porém será motivado pelos voluntários (ETERNA MISERICÓRDIA, 2020).

O trabalho voluntário tem como característica o fato de uma pessoa oferecer seu tempo e conhecimento em benefício da sociedade que vive, não recebendo nenhuma remuneração de valor financeiro. A atividade do voluntariado é um ato de generosidade, suporte, atenção, cuidado que privilegia os necessitados. A pessoa generosa é a que consegue fazer o bem e ter um olhar mais amplo superando dificuldades e diferenças (SAPIRO; MATTIELLO, 2016).

A droga mais consumida no Brasil é o álcool, e cerca de 12% das pessoas apresentam problemas decorrente da dependência. No Sistema Nervoso Central o álcool possui efeito depressor ocasionando uma série de implicações negativas como: arritmias cardíacas, cirrose, pancreatites entre outros (FERRABOLI et al., 2015).

Além de possuir tais problemas citados acima, importante dizer que especificamente na nossa área de Odontologia a situação bucal fica difícil de ser tratada, visto que o comportamento dos alcoólatras é desfavorável para o tratamento odontológico, pois eles ficam ansiosos, irritados, com autoestima baixa e com a higienização precária. Lesão do parênquima hepático analisado na cavidade bucal pode ser definido por: perda óssea acentuada, desmineralização, hipertrofia gengival, bolsas periodontais localizadas com destruição óssea (MOURÃO, 2011).

Sabe-se que o alcoolismo é um problema enorme nos dias atuais e vem aumentando devido a facilidade de acesso e preço acessível, infelizmente é o terceiro causador de morte no mundo. Com frequência, está associado a acidentes, violência e desentendimentos familiares (FERRABOLI et al., 2015). Diante do que foi dito, pessoas que vivem essa realidade tem grandes problemas com o vínculo familiar, na maioria das vezes acontecendo um afastamento entre eles.

As seguintes situações que podem acontecer para que ocorra a mudança na dinâmica familiar é: violência doméstica, divórcio, dificuldades financeiras devido ao membro da família não trabalhar, perder ou faltar emprego por causa do excesso do álcool, abuso e negligencia infantil, entre outros. É importante relatar que, essas situações causam uma instabilidade familiar, dessa forma, pode ser chamado de “família alcoólica” quando há pelo menos um membro da família sendo alcoólatra, na maioria das vezes é do sexo masculino (LOPES, 2016).

O cotidiano gera um desgaste emocional que pode surgir graves problemas de comportamento e da saúde na família com integrante alcoolista. A situação fica intolerável, criando um afastamento da família ou até mesmo rompendo laços. Filhos

crescendo e vendo esse ambiente pode ser desfavorável vivenciando vários acontecimentos negativos no meio familiar (FERRABOLI et al., 2015).

É imprescindível dizer que ocorre uma modificação na rotina familiar devido a imprevisibilidade ser característica do alcoólatra. Diante disso, é difícil preservar os rituais de família como assistir televisão, refeições, entre outros. Outro fator que interferem na vida dos integrantes da família são as descargas destrutivas que afetam o dia a dia. É relevante afirmar que, a imprevisibilidade leva ao isolamento social, às vezes por parte da família ou até mesmo dos componentes da família (LOPES, 2016).

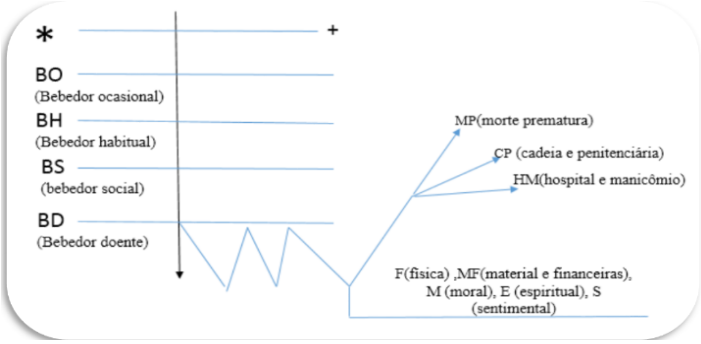
De acordo com Campos (2017), um pesquisador em saúde, que participou das reuniões dos alcoolistas viu muitas lições importantes que eles pregam, um em especial é o respeito, dando importância a todos os momentos, em particular, os momentos antes da reunião em grupo. Relevante dizer, que a hora de chegada deve ser respeitada pelos integrantes, pois os momentos são proveitosos, uma vez que é ensinado a socialização desenvolvida entre eles reforçando laços de amizade.

É de extrema importância a ajuda para vencer o alcoolismo ser em grupo com pessoas que possuem interesses em comum ou que passam pela mesma situação. Os comportamentos problemáticos causam uma reação nos outros integrantes que participam e, assim, podem possuir novas experiências, mudanças no comportamento e na forma de como as situações são vividas a partir do que escutam na roda de conversa. Portanto, é notório a importância dessa reunião para a motivação do tratamento (BARBOSA; SILVA; NETO, 2018).

No ponto de vista dos usuários eles relatam que já sofreram muitas influências de outras pessoas que estão no grupo do Alcoólatras Anônimos (AA), praticando o 12º passo. Esse passo consiste em resgatar os alcóolatras que precisam de ajuda (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

Segundo Barbosa, Silva e Neto (2018) há um gráfico mostrando a escala do alcoolismo pelo grupo de Alcoólicos anônimos na primeira visita. (Figura 26)

Figura 26 - Gráfico que mostra os tipos de bebedores e sua evolução com o tempo



Fonte: Barbosa, Silva e Neto (2018)

Explicação do gráfico apresentada por Barbosa, Silva e Neto em 2018:

Bebedor Ocasional: É quando bebe no Natal, no Ano Novo em ocasiões especiais. Não há problemas com esse bebedor;

Bebedor Habitual: Todo o dia bebe um copo, na casa ou no bar. Ele bebe e depois retorna para a sua casa;

Bebedor Social: Quando encontra companhia bebe socialmente. Com a bebida não causa vexame, não passa dos limites, obedece a normalidade. Dessa forma, não há problemas;

Bebedor Doente: É conhecido como alcoólatra. Bebe e se embriaga sempre. Chega em sua residência discutindo e brigando com as pessoas. Não possui vontade própria de parar de beber. O destino do bebedor doente, observado no gráfico, é analisado a partir de problemas físicos (cirrose e demais problemas orgânicos), materiais e financeiros (quando penhora os seus pertences e assim por diante), morais (uma pessoa bêbada não tem moral para qualquer coisa), espirituais (costuma irà igreja, mas não possuí vínculo. A pessoa perde o seu lado espiritual. E diz que Deus é culpado) e sentimentais (várias vezes acontece o abandono familiar e o bebedor fica sozinho).

Diante da explicação acima, o paciente que foi atendido na clínica do UNILAVRAS, atualmente vive distante de sua família, possui uma filha de 14 anos e uma esposa que está arrumando os papeis do divórcio, hoje em dia, a filha mora com a mãe. Essa desunião, certamente, é resultado da falta de harmonia familiar pelo alcoolismo.

Não menos importante dizer, o relato do paciente sobre o tabagismo. Ele é fumante, e disse que não conseguiria aguentar durante o tratamento odontológico

ficar sem fumar, perguntei o motivo disso, ele relatou que ficava muito ansioso pensando, por exemplo, na sua situação bucal, familiar, entre outras coisas.

O tabagismo é um grande causador da doença periodontal, que pode ter o processo de evolução agravado por questões que tem relação com o hábito de fumar, como por exemplo: a quantidade de cigarros que fuma por dia, a história de tabagismo e o número de anos que o paciente fez a utilização do cigarro, tendo assim, como consequência, a perda óssea, causando bolsas periodontais, profundidade de sondagem aumentada, perda de inserção clínica, mais chance de ter cálculos subgengivais e, consequentemente, perda de elementos dentários. Mostra-se assim, uma relação entre a prevalência e a gravidade da doença periodontal com o tabagismo (SANTOS; SIQUEIRA, 2016).

Esse caso, em especial, foi importante para mim, visto que muitas pessoas vivem da estética e valorizando objetos materiais, no entanto esse paciente chegou à clínica sem nenhuma prótese, além de não possuir nenhum elemento dentário na arcada superior, e isso me impactou, é algo que saiu da minha realidade e pude observar que, infelizmente, tem muitas pessoas no mundo que vivem dessa forma, sendo algo que atrapalha muito funcionalmente, pois há dificuldade em falar, comer, deglutir e esteticamente. Isso me marcou de alguma forma, pois saber que há muitos edentados no mundo nós sabemos, porém vivenciar de perto a realidade do paciente em questão é totalmente diferente.

3 AUTO AVALIAÇÃO

3.1 Auto avaliação da aluna Júlia Vianini Braga

Quando ingressei no Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS eu já estava encantada pela Odontologia por causa da oportunidade que tive no meu 3º ano escolar de conhecer melhor este curso porém, ainda me encontrava com medo por não ser a profissão que eu realmente deveria seguir já que em minha família não se tem um cirurgião dentista como exemplo.

Contudo, durante o curso, toda essa incerteza se esvaiu. Esses 5 anos foram cheios de obstáculos e desafios que me trouxeram força para continuar essa caminhada que escolhi para o meu futuro. Não foi fácil, houve momentos que quis desistir porém a Odontologia se tornou minha vida, minha paixão e todos esses momentos me fizeram evoluir não só profissionalmente como pessoalmente.

Dessa jornada levarei comigo, além do imenso aprendizado, a gratidão, o amor, o companheirismo que tive comigo nesses 5 anos das pessoas que entraram em minha vida por causa da Odontologia. Um curso que me mudou completamente e que eu sei, mais que tudo, que um sorriso para alguns pode não representar nada mas que para outros tem o potencial de mudar a vida. A Odontologia é uma profissão linda que não cuida só de dente, cuida de pessoas.

3.2 Auto avaliação da aluna Karina Pereira

Escolhi Odontologia porque ela proporciona o que há de mais lindo no ser humano: o sorriso. Após cinco anos conhecendo cada dia mais essa profissão incrível e gratificante, hoje, percebo o quanto amadureci e cresci em diversos aspectos, tanto pessoais quanto profissionais. Cada experiência, disciplina, dificuldade foram fundamentais nesse processo.

No âmbito pessoal, pude melhorar minha timidez, possibilitando uma comunicação mais clara e harmoniosa com os pacientes, colegas e professores.

Desenvolvi um lado mais humano e empático, deixando para trás olhares e ações individualistas e passando a agir e pensar no coletivo.

Com as atividades desenvolvidas nos locais de estágio, onde tivemos o contato direto com a saúde pública, e minha experiência de visita domiciliar, pude concretizar a importância da atenção, comunicação e vínculo que criamos com os pacientes. Além de perceber a suma importância da promoção de saúde. Das mais diversas áreas e atividades que o cirurgião dentista pode exercer, acredito que promover saúde seja a mais importante. Todas as práticas que nos foram propostas nas disciplinas de Promoção de Saúde e Estágio Supervisionado, embora possam parecer simples, foram fundamentais, visto que levamos informações básicas à pessoas que até então não tiveram acesso.

Diante de várias experiências e aprendizados nesses cinco anos, saio hoje com o propósito de fazer a diferença na vida de todas as pessoas que eu tiver contato. Quero realizar uma Odontologia de excelência e humanizada que foi a que aprendi com todos os professores, olhar o paciente como um todo e não apenas os dentes, nos atentar aos detalhes, saber ouvir e acolher. Precisamos estar sempre em evolução profissional e pessoal, nunca deixar de buscar conhecimento e aprender com os erros, pois é com eles que nos tornaremos profissionais cada vez melhores. Finalizamos mais um ciclo de nossas vidas, mas é apenas um início de uma nova caminhada.

3.3 Auto avaliação da aluna Laís Carine Américo Ferreira

Essa experiência teve grande impacto na minha vida e na pessoa em que me tornei após ela. Aprendi que independente do medo e do receio causado pelo novo, ele pode nos proporcionar um crescimento e momentos incríveis que provavelmente não tivéssemos imaginado inicialmente.

Pude sair daqueles dias uma pessoa que se importa mais com a Promoção de Saúde, principalmente quando ela é realizada com crianças. Não posso deixar de ressaltar que muitas vezes temos condições e vidas tão boas, que sequer passa em nossas cabeças que uma simples escova de dentes pode estar sendo dividida entre familiares ou que, outras famílias, nem escova de dentes tem.

Após os cinco anos de curso me senti extremamente realizada, pois encontrei na Odontologia uma forma de ajudar, melhorar o bem estar e auto estima de outras pessoas. O curso não ensina só como cuidar de dentes, mas sim do indivíduo com todas as individualidades dele.

Quando paro para pensar no meu crescimento pessoal durante o período acadêmico, posso destacar a melhoria na timidez, que permitiu maior aproximação do paciente e consequentemente um melhor tratamento para eles. Além disso, pude observar um desenvolvimento ainda maior da minha empatia pelo próximo que gerará frutos não só na profissão, mas também na vida.

Esse curso me permitiu ser ainda mais humana e aceitar novas propostas de coração aberto, não só pra ensinar, mas pra aprender também. Que nós, futuros dentistas e os profissionais formados, possamos perceber que temos que realizar procedimentos cirúrgicos e restauradores, mas que devemos dedicar a promover a saúde, conscientizar a população a cuidar antes, para que não precisemos realizar esses procedimentos com tanta frequência.

3.4 Auto avaliação da aluna Lorrainy Íris Nunes Xavier

Ao fim de uma jornada é normal olhar para trás, relembrando os momentos que foram vividos, trazendo vários sentimentos e reflexões. Com certeza a pessoa que forma hoje é muito diferente da de 5 anos atrás. É incrível poder perceber essa mudança, aquela menina insegura que saiu da casa dos pais de uma cidade pequena, hoje forma como um ser humano muito melhor, mais madura, carregando conhecimentos consigo adquiridos nessa fase e dando valor aos mínimos detalhes dessa vida. Cada pessoa que passou pela minha vida, teve um papel importante.

Durante a graduação pude ver o qual abrangente é o curso de Odontologia, aprendendo um pouco de cada área, trazendo uma grande contribuição acadêmica, mas pude ver que ela é muito mais que isso, pois ela meche na alma do ser, onde podemos além de recuperar sua saúde bucal, devolver sua autoestima juntamente com palavras de carinho e conforto.

O caso clínico relatado em meu portfólio foi um caso que me marcou, pois possibilitou minha evolução pessoal e profissional, onde aprendi que quando estamos dispostos a entender melhor o mundo do outro, seus sentimentos e receios,

temos um melhor resultado do tratamento. Porem esse caso foi uma amostra de várias emoções que pude vivenciar com aos pacientes, que certamente cada um me tocou de alguma forma e sempre estará guardado na minha memória.

Hoje me sinto feliz e privilegiada e agradeço a Deus que sempre esteve comigo, me ajudando, iluminando e me amparando, ele me mostrou que além de ter me encontrado profissionalmente, encontrei minha vocação, e que a cada dia que eu possa ser instrumento Dele, levando o bem para as pessoas com palavras de conforto e poder transformar sorrisos, impactando positivamente a vida das pessoas.

3.5 Auto avaliação da aluna Nicole Melo Costa

A Odontologia me levou ao caminho do bem, fez ver que um simples sorriso, gentileza, compreensão, conversa, faz o bem a alguém que pode estar com grandes problemas na vida, não ter companhia, ser mal tratada, possuir uma carência entre outras coisas. Relevante dizer que, a amizade com os pacientes faz bem tanto para ele quanto para o cirurgião dentista, faz com que o dia seja mais leve e evita pensamentos ruins e a ansiedade que temos durante o dia.

Essa profissão me fez ter mais compromisso com tudo o que preciso fazer e principalmente com o paciente, pois realizar qualquer tratamento dentário precisa de um planejamento para que evite um erro, afinal estamos falando de uma vida que tem pessoas que o amam. Além disso, aprendi a lidar com o compromisso de horário, não atrasar para o atendimento devido o paciente e o cirurgião dentista terem seus próprios compromissos.

Penso que a Odontologia é muito mais complexa do que parece, foram muitos anos de estudo e comprometimento para descobrir isso, todo o corpo está relacionado com a cavidade bucal, um simples biofilme pode causar uma doença cardiovascular por exemplo.

Outro fator importante, é que aprendemos a lidar com todos os tipos de pessoas, como exemplo: idosos, adultos, crianças, bebês, grávidas, pacientes especiais e pessoas que utilizam drogas ilícitas. Isso faz termos uma vivência e um amadurecimento enorme sabendo lidar socialmente com essas pessoas na profissão e até mesmo fora dela.

Várias pessoas não sorriem e nem se socializam pelo fato de estar com um sorriso desfavorável, e isso prejudica a vida delas de uma forma geral, como no trabalho, na faculdade, em uma reunião com amigos ou família, na escola que é um local que precisa de um foco maior, pois é extremamente triste ver uma criança sofrer bullying, e não ter capacidade psicológica de entender e lidar com isso. Só de saber que podemos ajudar a vida dessas pessoas, fazer com que elas tenham uma maior autoestima e fiquem felizes é muito gratificante.

Pude notar que a matéria prótese, uma subdivisão da Odontologia, é muito importante, visto que ela atua em dentes desgastados por bruxismo, restaurações insatisfatórias, grandes perdas dentárias, ou até mesmo em um paciente edêntulo o que eu acho mais fascinante pois, como foi dito no parágrafo acima, e no caso do paciente citado neste trabalho, devolver a autoestima e confiança faz muito bem ao paciente.

4 CONCLUSÃO

Durante o curso tivemos a oportunidade não só de aprender a teoria e prática odontológica, mas a sermos cada vez mais humanos. Olhando o próximo com mais respeito e amor. A Odontologia vai além da necessidade de restabelecer sorrisos, visto que há um ser humano atrás desse propósito, com os mais diversos sentimentos. Portanto devemos ser mais atenciosos, utilizar palavras de incentivos e conforto, trabalhando também a saúde psicológica, motivando-o a cuidar de si mesmo, levando uma saúde de forma humanizada.

Que nesta nova etapa possamos levar todos os aprendizados e experiências adquiridas, nos tornando profissionais capacitados, podendo exercer nossas funções com excelência. Também é com grande satisfação que observamos nosso crescimento pessoal, cada momento, amizades e pessoas que passaram por nossas vidas e tiveram um papel importante, nos fazendo crescer. Estarão sempre guardados nas nossas melhores lembranças, nos relembrando que tudo valeu a pena.

Todas as experiências relatadas neste trabalho de conclusão de curso, nos tocou de alguma forma e faz parte de nossa trajetória, trazendo sentimento de dever cumprido. Queremos daqui para frente, fazer valer o que aprendemos e desejamos mudar o mundo tocando o coração de cada um à nossa volta.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 12 jul. 2020.

ARCO, A. R. do; Saúde Escolar: O elo de união entre saúde e educação **EgitaniaSciencia**, Guarda, n. 16, p. 91-105, mai. 2015. Disponível em: http://www.egitaniasciencia.ipg.pt/artigo.aspx?id=171&revista=24 Acesso em: 04 jun. 2020.

BARBOSA, D. et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. **Medicina,**Ribeirão Preto, v. 49, n. 4, p. 360-366, nov., 2016. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122728 Acesso em: 20 mai. 2020.

BARBOSA, M. S.; SILVA, M. R.; NETO, M. C. S. **Grupo de alcoólicos anônimos: motivação dos participantes no processo de tratamento**. 2018. 17p. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1167.pdf Acesso em: 29 abr. 2020.

BARROS, S. G. et al. Impacto da implantação das equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família em dois municípios do estado da Bahia. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v.6, n.2, p.37-42, 2016. Disponível em: http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1212 Acesso em: 02 jun. 2020.

BATISTA, L. R.; MOREIRA, E. A. M.; CORSO, A. C. T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.20, n.2, p.191-196, mar./abr., 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rn/v20n2/08.pdf Acesso em: 25 mai. 2020.

BITENCOURT, F. V.; CORREA, H. W.; TOASSI, R. F. C.; Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1 , p. 160-180 , jan. 2019. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n1/169-180/Acesso em 15 jun. 2020.

BIZERRIL, D. O. et al. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.10, n.37, p.1-8, 2015. Disponível em: https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1020Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 1444/GM,** de 28 de dezembro de 2000.Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, 2000. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1721.pdf Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde**.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 114p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família** – Equipe de Saúde Bucal, Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/atencao-basica/equipe-de-saude-bucal. Acesso em: 23 mai. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.436,** de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 mai. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Domiciliar.** Brasília, 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar. Acesso em: 23/05/2020.

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: 11 mai. 2020.

CAMPOS, E. A. de. Etnografia na pesquisa em saúde: alcoolismo, doença e significado em um grupo de alcoólicos anônimos. **Atas CIAIQ 2017**, v. 3, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1427-Texto%20Artigo-5578-1-10-20170703.pdfAcesso em: 01 jun. 2020.

CARVALHO, J. E. da S.; LIOTTI, D. B. M.; LENZI, M. C. R. CAPS AD e Alcoólicos Anônimos: o processo de tratamento sob o ponto de vista dos usuários. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 7, n. 16, p. 41-61, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/68750-240187-1-PB.pdfAcesso em: 21 jun. 2020.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS - A saúde no Brasil:** antes e depois. 2016. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php Acesso em: 21 mai. 2020.

COMUNIDADE ETERNA MISERICÓRDIA. **Seja bem vindo.** 2020. Disponível em: https://eternamisericordia.com.br/ Acesso em: 20 abr. 2020.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE, 1, 1986, Otawa. **Carta de Otawa...** Otawa, nov.,1986. 4p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso em: 10 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Aprovado pela Resolução CFO -118/2012. Disponível em: http://www.cropb.com.br/admin/files/arquivos/codigo_etica.pdf. Acesso em: 11 abr. 2020.

CORALINA, C. Nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. **Pensador.** Disponível em: https://www.pensador.com/frase/MjM3MDI0OQ/ Acesso em: 20 jul. 2020.

COSTA, B. S. et al.; Estudo retrospectivo de lesões dentárias traumáticas em crianças atendidas no pronto-socorro odontopediátrico. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, 2015. Disponível em: https://search.proquest.com/openview/56e5721f40c77cacaa66f80cf11429bf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=136242 Acesso em: 10 jul. 2020.

DOMINGUES, N. B. et al. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.44, n.6, p.345-350, nov./dez., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v44n6/1807-2577-rounesp-1807-25770015.pdfAcesso em: 22 abr. 2020.

DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde**.** **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100100&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 10 jul. 2020.

DUARTE, M. E. Q. Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos – Revisão de Literatura: Erupção de dentes decíduos e fatores associados. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.9, n.1, p.139-151, 2011.

Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/95Acesso em: 25 mai. 2020.

DUQUE, C. **Odontopediatria:** uma visão contemporânea. São Paulo: Santos, 2013. p.240

ELY, H. C. et al. Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1607-1616, 2016. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n5/1607-1616/ Acesso em: 10 jun. 2020.

FARIA, V. D. Felipe Rossi: “Sorriso não é dente!”. **Dental Press**, fev., 2020. Disponível em: https://www.dentalpress.com.br/portal/felipe-rossi-sorriso-nao-e-dente/. Acesso em: 27 mai. 2020.

FERRABOLI, C. R. et al. Alcoolismo e dinâmica familiar: sentimentos manifestos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá. Vol. 14, n. 4 (out./dez. 2015), p. 1555-1563, 2015. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/143219 Acesso em: 20 abr. 2020.

FERRAZ, G. A.; LEITE, I. C. G. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/15647-Texto%20do%20artigo-67104-1-10-20170118.pdf Acesso em: 15 jun. 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio**: Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2014.

GIROTTO, G. R. R. A Relevância da atuação do Odontopediatra. **Revista Faipe**, v.9, n.2, p.36-41, jul./dez., 2019. Disponível em: http://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/174/123Acesso em: 10 jun. 2020.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2017. 832p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE estima a porcentagem de 6,2% de pessoas com deficiência no Brasil.** 2013. Disponível em: https://educacao.estadao.com.br/blogs/educacao-e-etc/com-nova-margem-de-corte-ibge-constata-67-de-pessoas-com-deficiencia-no-brasil/ Acesso: 27 abr. 2020.

LAR AUGUSTO SILVA. **Prosas.** Disponível em: https://prosas.com.br/empreendedores/22040#!#tab_vermais_descricaoA cesso em: 4 jun. 2020.

LAR AUGUSTO SILVA. **Lar Augusto Silva**. Lavras: Lar Augusto Silva, 5 maio 2017. 1 fotografia. Disponível em: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=118734768692792&set=pb.100016688081186.-2207520000..&type=3&theater. Acesso em: 4 jun. 2020.

LEVINSKI, E. et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. **Salusvita**,Bauru, v. 36, n. 2, p.393-408, 2017. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n2_2017_art_03.pdf Acesso em: 10 jul. 2020.

LOPES, A. F. H. P. **Implicações do alcoolismo na dinâmica familiar**. 2016. 53Pp. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2016. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33157/1/Implica%c3%a7%c3%b5es%20do%20alcoolismo%20na%20din%c3%a2mica%20familiar.pdf Acesso em: 20 abr. 2020.

MACEDO, Bárbara et al. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.11, n.3, p.419-432, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232008000300419&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 jul. 2020.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Revista de Odontologia do Planalto Central**, v.4, n.1, p.18-24, jun./nov., 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia_Braz_0005027.pdf Acesso em: 07 mai. 2020.

MEDEIROS, F. **Um Mar de Possibilidades:** A medicina no passado, presente e futuro. 1.ed. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2010.

MIRANDA, S. C. R.; LISSEK, I. Q. **Flúor na Odontopediatria.** 2019. 35p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade de Taubaté, Taubaté, SP. Disponível em:

http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/bitstream/20.500.11874/3536/1/Ivana%20Queiroz%20Lissek_Stephanie%20Christine%20Rocha%20Miranda.pdfAcesso em: 10 jun. 2020.

MORAIS, P. Saúde pública e as bases de funcionamento do SUS. **Politize**, 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/saude-publica-e-como-funciona-o-sus/>. Acesso em: 11 mai. 2020.

MOTA, L. Q.; FARIAS, D. B. L. M.; SANTOS, T. A. dos ; Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia,** v. 48, n.3, Jun. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392012000300005 Acesso em: 13 jul. 2020.

MOURAO, L. C. dos S. Abordagem fisiopatológica homeopática do alcoolismo e as implicações bucais. **Revista de Homeopatia**, v. 74, n. 3, p.105, 2011. Disponível em: http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/viewFile/163/234Acesso em: 20 abr. 2020.

NEVES, M.; GIORDANI,J. M. A.; FERNANDO, N. H.; Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência&SaúdeColetiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, mai. 2019. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-bucal-no-brasil-processo-de-trabalho-das-equipes-de-saude-bucal/16373?id=16373 Acesso em: 15 jul. 2020.

NOBREGA, A. V. da .et al.Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019001104031&lng=pt&nrm=iso&tlng=enAcesso em: 14 jul. 2020.

NUNES, R. et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.29, n.2, p.118-128, mai./ago., 2017. Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2017/Odonto_02_2017_118-128%204.pdf Acesso em:07 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guideline**: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization , 2015. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028 Acesso em: 15 jul. 2020.

PARADELLA, R. Número de Idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**, 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017. Acesso em: 02 abril 2020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, p.1903-1914, 2018. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 05 jun. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO. **Entenda as diferenças entre UBS/USF e UPA.** 2018. Disponível em: <https://www.novohamburgo.rs.gov.br/noticia/entenda-diferencas-ubsusf-upa>. Acessoem: 18 mai. 2020.

ROBERTO, L. L. et al.Lack of access to information on oral health problems among adults: an approach based on the theoretical model for literacy in health. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.823-835, mar., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300823&script=sci_abstract&tlng=en Acesso em: 18 jul. 2020.

SANTOS, V. T. A.; SIQUEIRA, L. C. B. Tabaco e doenças periodontais. **Revista Científica Multidisciplinar da UNIFLU**, v.1, n.1, p. 90-97, 2106. Disponível em: http://www.uniflu.edu.br/revistamultidisciplinar/revista_multidisciplinar.pdf#page=90 Acesso em: 10 mai. 2020.

SAPIRO, A.; MATTIELLO, R. Voluntariado: benefício a quem presta e a quem recebe. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, p.256-261, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-Voluntariado-5732152.pdf Acesso em: 29 abr. 2020.

SERVAT, R. L.; SCHIESTEL, L. C.; MASSIGNAN, C.; Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. **Revista da Faculdade de Odontologia- UPF**, v. 24, n. 2, p.220-228, maio/ago., 2 019. Disponível em: http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10440Acesso em: 15 jul. 2020.

SILVA, R.S. et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Caderno**

Brasileiro de Terapia Ocupacional. São Carlos. v. 27, n.2. p 345-356, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n2/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO1590.pdf Acesso em: 15 jun. 2020.

SOUZA, J. G. S. et al.; A falta de dentição funcional está associada ao comprometimento das funções bucais entre adultos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100253 Acesso em: 02 jun. 2020.

TOLEDO, O. A. **Odontopediatria** - Fundamentos para a Prática Clínica. Rio de Janeiro: Medbook, 2012. 432p.

TOVO, M.F.; FACCIN, E.S.; VIVIAN, A.G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **Aletheia,** v.49, n.2, p.76-88, jul./dez., 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a09.pdf Acesso em: 15 mai. 2020.

VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na Odontologia** – Manual Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2017. 484p.

VERAS, S. M. de J.; SILVA, W. S.B. da; LEITE-SALGUEIRO, C. D.B. Produção Científica sobre Saúde Mental de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia,** 2018, vol.12, n.40, p.336-352. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1050/0 Acesso em: 12 jul. 2020.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601751&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 14 jul. 2020.