

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

AMANDA GUIMARÃES MATIAS OLIVEIRA
ANA CLAUDIA RESENDE RIBEIRO
MARIANA DAVID SILVA
MARIANA MAYRINK GRAÇANO MARTELLETTO

LAVRAS-MG

2019

AMANDA GUIMARÃES MATIAS OLIVEIRA
ANA CLAUDIA RESENDE RIBEIRO
MARIANA DAVID SILVA
MARIANA MAYRINK GRAÇANO MARTELLETTO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

PROFESSORA

Prof^ª. Dr^ª. Renata de Carvalho Foureaux

LAVRAS-MG

2019

AMANDA GUIMARÃES MATIAS OLIVEIRA
ANA CLAUDIA RESENDE RIBEIRO
MARIANA DAVID SILVA
MARIANA MAYRINK GRAÇANO MARTELLETTO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Aprovado em ____/____/____

PROFESSORA

Prof^ª. Dr^ª. Renata de Carvalho Foureaux

PROFESSORA CONVIDADA

Prof^ª. Dr^ª. Márcia de Fátima Soares

LAVRAS – MG

2019

Ficha Catalográfica preparada pela Seção de Processamento Técnico da
Biblioteca Central do Unilavras

PS49 Portfólio acadêmico / Amanda Guimarães Matias Oliveira[et al.];
orientação de Renata de Carvalho Foureaux. -- Lavras:
Unilavras, 2019.
52 f. : il.

Portfólio apresentado ao Unilavras como parte das
exigências do curso de graduação em Odontologia.

1. Odontopediatria. 2. Cirurgia. 3. Cirurgia. I. Ribeiro, Ana
Claudia Resende. II. Silva, Mariana David. III. Martelletto, Mariana
Mayrink Graçano. IV. Foureaux, Renata de Carvalho (Orient.). V.
Título.

Dedicamos este trabalho a Deus que com sua infinita sabedoria foi um importante guia na nossa trajetória.

Aos nossos familiares, por todo apoio, incentivo e por acreditarem no nosso potencial contribuindo com essa conquista. Amamos vocês.

Aos professores por torná-lo possível.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pela nossa vida e pelas oportunidades que tivemos para chegarmos até aqui.

Agradecemos aos nossos pais que não mediram esforços para que o nosso objetivo fosse alcançado. Essa vitória é de vocês.

Aos nossos familiares e amigos que estiveram sempre presentes ao longo dessa caminhada.

Agradecemos ao corpo docente, direção, administração e funcionários do Centro Universitário de Lavras que nos proporcionaram conhecimento e nos prepararam da melhor maneira para sermos profissionais mais humanos e capazes.

Agradecemos aos pacientes por confiar a nós a realização de suas necessidades e sonhos.

Agradecemos a professora orientadora Renata Foureaux, pela paciência e ensinamentos para que pudéssemos realizar este portfólio.

Por fim, a todas as integrantes deste grupo pelo companheirismo ao longo desses cinco anos de graduação.

LISTA DE ABREVIATURA E SÍMBOLOS

AAMR - Associação Americana de Deficiência Mental
APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária à Saúde
BF's – Bifosfonatos
CD – Cirurgião(o)-Dentista
DM- Deficiência Mental
DSM-IV- Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio
ESF – Estratégia de Saúde da Família
IRM- Intermediate Restorative Material
PSF- Programa de Saúde da Família
QI- Quociente de Inteligência
UFLA – Universidade Federal de Lavras
UFSJ – Universidade de São João Del Rei
UNILAVRAS-Centro Universitário de Lavras
USF-Unidade da Saúde da Família

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Tratamento integral.....	20
Tabela 2 Situação clínica de cada dente e tratamento proposto	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Radiografias periapical dos elementos extraídos	13
Figura 2 Radiografias periapical dos elementos extraídos	13
Figura 3 Receita medicamentosa prescrita no pós-operatório.....	15
Figura 4 Avó e irmã do paciente	19
Figura 5 Tratamento endodôntico no elemento 75	21
Figura 6 Situação inicial do paciente: em oclusão (A), arco superior (B) e arco inferior (C)..	22
Figura 7 Exame radiográfico: Molares e canino superiores direito (A), molares e canino superiores esquerdo (B), molares e canino inferiores direito (C), molares e canino inferiores esquerdo (D) e oclusal superior (E)	23
Figura 8 Remoção de tecido cariado parcial no elemento 54 e total no elemento 55	24
Figura 9 Mãe após contenção para anestesia, neste momento está relaxada, pois o filho dorme	25
Figura 10 Momento da anestesia, o qual o paciente sempre chora	26
Figura 11 Estrutura dental remanescente após remoção do tecido cariado (elemento 64).....	28
Figura 12 Paciente em sua residência.....	33
Figura 13 Informações colhidas pela autora.....	34
Figura 14 Radiografia Panorâmica	39
Figura 15 Visão do Arco Superior.....	40
Figura 16 Visão do Arco Inferior	41
Figura 17 Em Oclusão	41
Figura 18 Diário Alimentar	42
Figura 19 Vista Frontal da Paciente	43
Figura 20 Durante a Primeira Exodontia.....	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DESENVOLVIMENTO	11
2.1 Aluna Amanda Guimarães Matias Oliveira	11
2.2 Aluna Ana Claudia Resende Ribeiro	17
2.3 Aluna Mariana David Silva.....	30
2.4 Aluna Mariana Mayrink Graçano Martelletto.....	38
3 AUTOAVALIAÇÃO	46
3.1 Aluna Amanda Guimarães Matias Oliveira	46
3.2 Aluna Ana Cláudia Resende Ribeiro	46
3.3 Aluna Mariana David Silva.....	47
3.4 Aluna Mariana Mayrink Graçano Martelletto.....	48
4 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia visa o cuidado da saúde bucal e sua manutenção, na graduação aprendemos o cuidado do paciente como um todo, visando a excelência no atendimento de bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos que possa vir a resultar em uma melhora na saúde geral e qualidade de vida. Para desenvolver este trabalho integrado, contamos com a ajuda de professores capacitados em várias especialidades odontológicas e seus ensinamentos que nos permitiram o conhecimento para a realização deste trabalho de conclusão de curso.

A aluna Amanda Guimarães Matias Oliveira apresentará o caso de um paciente com sequelas derivadas de um trauma na região de cabeça e pescoço onde ele perdeu as coroas de vários elementos dentários, restando apenas as raízes residuais e sequelas, como a anquilose. O paciente procurou ajuda para reabilitação oral e dessa forma obter qualidade de vida e auto-estima.

A aluna Ana Claudia Resende Ribeiro descreve sua experiência na atividade vocacional de Odontopediatria, onde seus maiores desafios eram propor um plano de tratamento baseado em evidência científica e que fosse eficaz e realizasse uma mudança de hábitos na família do paciente, visto que, todos precisam da educação em saúde bucal e não têm consciência disto. Assim, a aluna pretende desenvolver seu lado humano, pois essa mudança de hábitos da família será sua grande recompensa, ao saber que a Odontologia que quer praticar está surtindo efeito.

A aluna Mariana David Silva, optou por relatar sobre as dificuldades e limitações de um paciente especial que vive acamado devido a obesidade e outras complicações. Será discutido também sobre os desafios que a saúde pública enfrenta em atender as necessidades desses pacientes que dependem de tratamento domiciliar.

A aluna Mariana Mayrink Graçano Martelletto relatará o caso de uma paciente especial, atendida na clínica de Odontopediatria, a qual a história de vida da paciente e também a péssima condição de saúde bucal em que ela se encontrava quando o tratamento foi iniciado chamou a atenção da aluna. Será exposto também como foram os atendimentos, o comportamento da paciente, a relação da família e também os tratamentos realizados para melhorar a condição de vida da criança.

Este portfólio constitui-se de experiências vivenciadas ao longo da graduação do curso de Odontologia, mostrando as atividades desenvolvidas pelas alunas como atendimento em consultórios e visitas domiciliares o que proporcionou o convívio com vários tipos de pessoas que foram marcadas na história de cada uma de nós.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Aluna Amanda Guimarães Matias Oliveira

Meu nome é Amanda Guimarães Matias Oliveira, tenho 23 anos, sou natural de Campo Belo. A Odontologia para mim não era uma profissão almejada, pois pensava em fazer algo na área de exatas, mas quando eu estava cursando o ensino médio, recebi uma proposta para trabalhar com uma Cirurgiã Dentista da minha cidade como auxiliar de saúde bucal. Aceitei o convite e minha visão para o meu futuro profissional mudou completamente. Me encantei com a Odontologia e me empenhei ao máximo para trabalhar e terminar o ensino médio absorvendo o máximo de experiência e conhecimento que eu conseguisse durante aquele período de jornada dupla.

No último ano do ensino médio, fiz a prova do ENEM e consegui bolsa no Unilavras, que, além de ser uma universidade conceituada na nossa região, me proporcionaria a proximidade da minha família.

No início confesso que não foi fácil lidar com as mudanças, novas amizades, novos hábitos, novas obrigações e longe da família no dia a dia. Durante esses anos acadêmicos vivenciei várias experiências. Foram anos de muito aprendizado, conhecimento e novidades.

2.1.1 ATIVIDADE DESENVOLVIDA

O trabalho a ser apresentado foi realizado na clínica do Unilavras na disciplina de Cirurgia no segundo semestre de 2017. Meu objetivo era atender da melhor maneira possível os meus pacientes e, assim, poder aprender com cada caso e ajudá-los como eu pudesse, buscando fazer um tratamento de qualidade e alcançando a satisfação dos pacientes e minha realização profissional.

Quando eu estava no 6º período um paciente de 58 anos, compareceu à clínica do Unilavras a procura de tratamento cirúrgico e reabilitador oral. Ao ser recebido na clínica, chamou bastante atenção devido a sua aparência. Ele usava barba comprida e com aparência

mal cuidada, o que deixou várias pessoas com medo dele. Como alguns colegas estavam com receio em atendê-lo, peguei o caso dele para fazer com o intuito de ajudá-lo.

Durante a anamnese, o paciente relatou que estava sob tratamento para câncer de próstata. Já havia passado por cirurgia para remoção do tumor, radioterapia e quimioterapia, mas ainda tinha que tomar algumas doses de injeção a cada 6 meses. Relatou também ser hipertenso controlado.

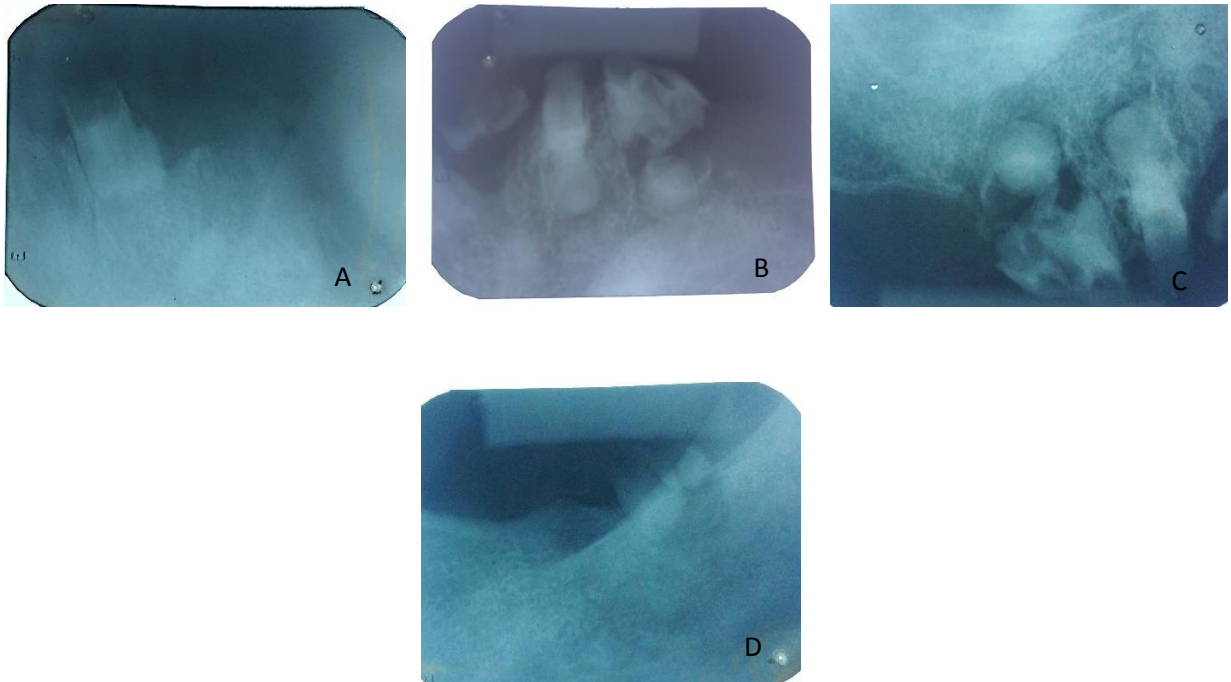
Os cuidados com o paciente hipertenso, mesmo que controlado é quanto ao uso de anestésicos locais com vasoconstritores o Cirurgião Dentista precisa ter uma atenção especial. O uso de vasopressores em pacientes tratados com betabloqueadores não seletivos aumenta a probabilidade de elevação acentuada da pressão arterial. Recomenda-se monitorar os sinais vitais pré-operatórios em todos os pacientes, principalmente nos que recebem betabloqueadores e verificar novamente estes sinais vitais 5 a 10 minutos após a administração de anestésico local com vasoconstritor (RODRIGUES, KÉDMAN PUREZA et. al, 2015).

A próstata é uma glândula que somente o homem possui e se localiza na parte baixa do abdomen, é um órgão muito pequeno e se situa logo abaixo da bexiga e na frente do reto, o seu tamanho varia de acordo com a idade, em homens mais novos ela pode apresentar o tamanho de uma noz, todavia com o avançar da idade ela pode sofrer um aumento no seu tamanho. Vários tipos de células são encontrados na próstata, no entanto a maioria dos cânceres é originada a partir das células da própria glândula (VERAS, ARIANE SOARES PENHA et. al, 2017).

A quimioterapia tem como função principal eliminar as células malignas que formam o tumor. Ela atua de forma sistêmica, na qual os medicamentos agem indiscriminadamente nas células do paciente, estejam elas normais ou cancerosas, produzindo efeitos adversos bastante desagradáveis e comprometedores. O conhecimento dessas reações se faz necessário a fim de que seja possível ter subsídios para prestar assistência adequada a esses pacientes, muitas vezes, prevenindo possíveis complicações decorrentes do tratamento. Os pacientes oncológicos podem apresentar efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, causando limitações inerentes ao seu estado físico (CRUZ, FERNANDA STRAPAZZON DA et. al, 2015).

Ao exame clínico, observou-se várias raízes residuais que, segundo o paciente, as coroas foram perdidas devido à um trauma causado por coice de cavalo que havia levado na região cabeça e pescoço (Figuras 1A, 1B, 1C e 1D).

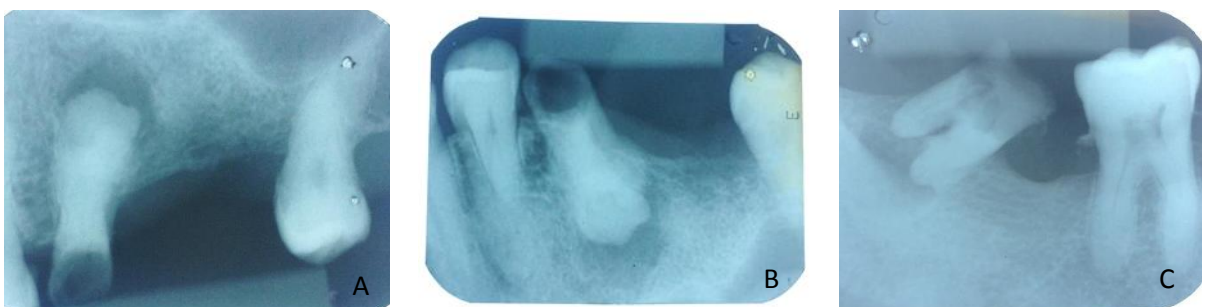
Figura 1 – Radiografias periapical dos elementos extraídos



Fonte – Protuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras (2017).

Ao exame radiográfico, foi possível observar que várias dessas raízes possuíam anquilose e lesões periapicais (Figuras 2A, 2B e 2C).

Figura 2 – Radiografias periapical dos elementos a serem extraídos (2017).



Fonte – Protuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras

A anquilose alvéolo dentária consiste na fusão do cimento ou dentina radicular com o osso alveolar podendo ocorrer em dentes permanentes, porém com maior incidência em dentes decíduos. Essa anomalia leva o dente a uma condição de infra-oclusão. Sua etiologia

ainda não é definida, mas pode ser concomitante a muitos fatores como distúrbios do metabolismo local, trauma, irritação química ou física (ROSA, 2018).

Diante deste caso, foi proposto a ele: exodontia das raízes residuais e confecção de prótese total superior e inferior.

Antes de começar as exodontias, foi necessário recorrer ao hospital do câncer em Varginha, no qual o paciente estava fazendo o tratamento de câncer, para obter mais informações sobre a composição das injeções que ele ainda estava tomando, pois se estivesse presente bifosfonato (BF's), poderia impedir o tratamento devido a possíveis complicações, como a osteonecrose.

O uso de bifosfonatos tem sido feito frequentemente no tratamento de câncer de próstata e outras doenças, reduzindo a dor e o risco de fraturas patológicas em pacientes oncológicos. Relatos de casos e estudos retrospectivos demonstraram aumento da ocorrência de osteonecrose em pacientes que fizeram ou fazem uso do bifosfonato, especialmente os intravenosos. Embora esta complicação possa ser espontânea, o papel dos procedimentos orais invasivos (exodontia, cirurgia periodontal, cirurgia endodôntica e implantes osseointegrados) é relatado como o principal fator de risco para o desenvolvimento da osteonecrose induzida por BPs dos maxilares (OLIVEIRA et. al, 2014).

Após o contato e constatar que não havia a presença de bifosfonato na injeção, pudemos dar continuidade ao tratamento. Foi agendada a cirurgia para a exodontia de 5 raízes residuais na região maxilar direita. Não era possível identificar de quais dentes eram as raízes. Não foi necessário prescrever medicação pré operatória segundo orientação do professor Dr. Bruno Matos.

No dia da cirurgia, aferi a pressão do paciente e constatei que estava normal. Demos início a paramentação. Terminada esta, montei a mesa clínica, chamamos o paciente e fizemos a antissepsia intra e extra oral com Digluconato de Clorexidina à 0,12% e 2%, respectivamente.

As técnicas anestésicas indicadas foram Bloqueio Regional do Nervo Alveolar Superior Posterior, Infraorbital, Palatino Maior e infiltrativa ao redor das raízes para promover uma maior hemostasia. Foram utilizados 3 tubetes do anestésico Lidocaína 2% com epinefrina.

Com o paciente anestesiado, dei início aos procedimentos cirúrgicos. Fiz incisões intrasulculares ao redor das raízes com lâmina 15 e descolamento do tecido com o auxílio da espátula 7 e descolador de Molt, luxação com extratores e, em algumas, foi necessário fazer osteotomia devido a presença de anquilose no ápice das raízes para facilitar a avulsão. A avulsão foi feita com os extratores reto e bandeirinha. Após a remoção das raízes, foi feita uma curetagem minúscula devido a presença de lesão periapical, irrigação e curetagem final para formação do coágulo. Para finalizar, foi feita a regularização do alvéolo com alveolótomo e das papilas para que a cicatrização ficasse apropriada para a colocação da prótese total. A sutura foi realizada em X e em pontos simples.

Foi necessário prescrever medicação pós-operatória devido a presença de lesões periapicais e ao trauma da cirurgia (Figura 3). Uso interno: 1) Amoxicilina 500 mg – 1 cápsula de 8 em 8 horas por 7 dias. 2) Nimesulida 100 mg – 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias. 3) Dipirona Sódica 500 mg – 1 comprimido de 4 em 4 horas, em caso de dor, por até 3 dias. Uso externo: 1) Digluconato de Clorexidina 0,12% - 10 mL de 12 em 12 horas por 7 dias.

Figura 3 – Receita medicamentosa prescrita no pós-operatório

UNILAVRAS
Centro Universitário de Lavras - Curso de Odontologia
Rua Padre José Poggendorf, 500 - Condomínio 37200-000 Lavras - MG
http://www.unilavras.edu.br Tel.: (0xx35) 3694-8111

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
Receituário

Paciente: Lucas P. B. T.
End: [REDACTED]
Bairro: Carvalho de Azeite Cidade: Lavras Tel.: (0xx) 35 - 3445 - 424

Uso interno

1. Amoxicilina 500 mg _____ 21 cápsulas
Tomar 1 cápsula de 8 em 8 horas por 7 dias

2. Nimesulida 100 mg _____ 6 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias

3. Dipirona sódica 500 mg _____ 18 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 4 em 4 horas, em caso de dor, por até 3 dias

Uso externo

1. Digluconato de Clorexidina 0,12% _____ 1 frasco
Bebicar 10 ml de 12 em 12 horas por 7 dias

Lavras, 06 de outubro de 2017

Recebi o original em ____/____/____ às ____hs ____min, e fui orientado sobre a necessidade da utilização correta da medicação na dosagem e/ou concentração, posologia, via de administração e período. Qualquer problema ou dúvida, deverei entrar em contato imediato com _____ pelo telefone 3694-8111

Assinatura do(a) paciente: _____

Clínica Odontológica - UNILAVRAS
Rua Luiz Poggendorf
Cirurgião-Dentista
CROMG 20633

Nosso lema: Pro Deo et Homine - dar glórias a Deus através da criação humana com solidariedade e amor, por causa da sua dignidade.

Os fármacos administrados após a cirurgia têm como objetivo proporcionar ao paciente maior conforto durante a sua recuperação e fornecer condições para que os resultados esperados do evento cirúrgico sejam alcançados. O uso do antibiótico Amoxicilina 500 mg, foi necessário pois o transoperatório exigiu muitos procedimentos invasivos, como por exemplo, osteotomia para evitar a ocorrência de inflamação, conforme aprendido em sala de aula. O anti-inflamatório Nimesulida 100 mg foi indicado com o intuito de potencializar a ação do analgésico e proporcionar maior conforto ao paciente durante a sua recuperação. Foi prescrito também o analgésico Dipirona Sódica 500 mg por ser um analgésico de ação central e que age tanto nas cadeias existentes quanto inibindo as futuras, proporcionando melhor controle da dor. Por fim, a clorexidina foi recomendada por ser um agente antisséptico de amplo espectro de ação, atuando no controle de bactérias gram-positivas e negativas, fungos e até em algas e vírus e devido a necessidade de adequação do meio bucal afim de evitar contaminação do alvéolo e, assim, ter uma boa cicatrização (NEIDLE, et. al, 1980).

Após 7 dias da cirurgia, o paciente retornou à clínica do Unilavras para remoção da sutura e para realizar mais uma sessão de exodontias. Ao chegar na recepção para chamar o paciente, não o reconheci, pois ele havia mudado totalmente sua aparência. Ele havia feito a barba e me contou que usava a barba comprida porque tinha vergonha dos seus dentes e que depois da cirurgia ele sentiu uma maior vontade de se cuidar e ficar mais bem aparentado. Me agradecia o tempo todo pelo bem que havia feito por ele, por ter devolvido a dignidade dele.

Nesse mesmo dia, fizemos a exodontia da raiz residual do elemento 14 e, nas próximas sessões, dos elementos 25, 38 e 47 seguindo o mesmo protocolo da primeira sessão como descrito anteriormente.

No caso apresentado neste trabalho, uma das queixas do paciente era o aspecto estético. Ele se sentia incomodado ao sorrir e conversar com as pessoas fazendo com que sua auto estima ficasse sempre baixa. Na tentativa de esconder a ausência de dentes, o paciente permitiu que sua barba ficasse bem comprida dando a ele uma aparência mais envelhecida.

Para resolver esta questão, foi proposto a ele que fizesse prótese total superior e inferior. Como a disciplina em que tive contato com o paciente era destinada apenas à cirurgias, ele foi encaminhado para a especialidade da Prótese para a confecção das mesmas.

Para preservar ou restabelecer a qualidade de vida e auto estima, a reabilitação oral é a indicação, pois dentro dessa especialidade odontológica existem diversos tratamentos que visam melhorar a saúde e também a aparência do paciente.

Além da qualidade de vida e auto estima, outra área afetada pela ausência dos dentes é a digestão, que pode ficar comprometida e causar problemas gastrointestinais devido a mastigação insuficiente dos alimentos ingeridos. A falta de dentes interfere também na fala e na dicção.

2.2 Aluna Ana Claudia Resende Ribeiro

Meu nome é Ana Claudia Resende Ribeiro, tenho 23 anos e sou de Itutinga-MG. Desde que terminei o ensino médio (2012) a Odontologia não foi minha primeira opção; já até havia passado pela minha cabeça, mas tinha certo receio. Como gostava muito de química, quis fazer farmácia. Passei no vestibular da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Divinópolis, mas não quis ir pela distância. Também fiz o ENEM e como já havia feito a prova seriada na Ufla (Universidade Federal de Lavras), consegui passar em Medicina Veterinária. Ao conversar com meus pais decidi que começaria. Então comecei em 2013, e fui tomando gosto aos poucos, até que no terceiro período o ritmo foi mudando e as dificuldades, medos e pressões foram surgindo, o que me fez pensar que não estava mais gostando do curso. No quarto período, em que tudo se tornou ainda mais difícil, tranquei o curso e pensando no que faria, onde meu critério usado foi: tenho que fazer algo que sempre quis desde criança, optei pela Odontologia, pois desde mais nova, toda vez que ia à dentista gostava de ver e ajudar ela manipular os materiais.

Então no final de 2014 prestei o vestibular do Unilavras (Centro Universitário de Lavras), passei e comecei a cursar Odontologia em 2015. No primeiro período tudo foi lindo, mas ao começar o segundo surgiu a dúvida se havia feito a escolha certa. Procurei a ajuda de um psicólogo, mas não encontrei solução. Resolvi continuar e antes de começar o quarto período (onde compraríamos a lista de materiais mais cara) quis novamente desistir e voltar à Medicina Veterinária, ainda era tempo, pois havia trancado minha matrícula na Ufla. Mas ao conversar com meus pais, não deixaram que eu assim fizesse. Um pouco revoltada, prossegui com a Odontologia e com o decorrer do período fui gostando e pensei: ainda bem que não abandonei o curso.

No entanto, com novas dificuldades, pressão e medo surgindo quis deixar o curso novamente no sexto período (um final de semana cheguei em minha cidade desesperada, chorando e conversei com meus pais sobre voltar pra Veterinária, dessa vez em uma faculdade particular, pois meu trancamento na Ufla já havia expirado) porém, minha mãe não deixou. Então continuei o curso e no sétimo período, quando a maioria da sala estava desanimada e com medo, eu também quis deixar o curso, mas pensei: ano que vem será meu último ano se Deus quiser, agora falta pouco, está mais fácil eu terminar do que voltar atrás. E assim prossegui até aqui, sempre me apegando à idéia de que agora está muito próximo de terminar.

Diante de tudo isso que vivi tenho certeza de que se não tivesse uma fé enorme, um Deus maior ainda ao meu lado todos os dias (quantas, quintas-feiras fui embora pra minha cidade só para frequentar a Renovação Carismática Católica e voltar na sexta- feira pra aula ou clínica), meus pais e meu namorado me incentivando não teria chegado até aqui. Sou grata a todos por tanta força quando eu não imaginava mais resistir. Hoje sei que escolhi a profissão certa, principalmente quando atendo criança, sinto Deus se manifestar em cada uma delas; e digo: por trás de grandes filhos sempre há enormes pais!

É nesta profissão que pretendo cumprir o meu papel como ser humano: ajudar os mais necessitados, levar amor, carinho, atenção às pessoas e transformar sorrisos!

2.2.1 ATIVIDADE DESENVOLVIDA

Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica do Unilavras, na disciplina de Atividades Vocacionais de Odontopediatria, acompanhado de sua mãe, a irmã (6 meses de idade) e a avó (figura 4) por encaminhamento do UBS (Unidade Básica de Saúde) de sua cidade (Ribeirão Vermelho), por não deixar ser atendido no mesmo.

Figura 4- Avó e irmã do paciente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Segundo Toledo (2012) o Odontopediatra deve assumir o papel do profissional que, aliado à família, cria condições para a criança continuar desfrutando de estado saudável e harmônico dos dentes, tecido mole e oclusão ao chegar à adolescência. Para atingir esse objetivo, o profissional pode valer-se da estruturação do tratamento de seu paciente em quatro fases:

Fase 1: avaliação e/ou urgência.

Fase 2: adequação do paciente.

Fase 3: reabilitação do paciente.

Fase 4: manutenção preventiva. Tabela 1.

Tabela 1: Tratamento integral

Avaliação e/ou Urgência	
SESSÃO	TRATAMENTO
1	Escavação elementos 52, 61, 62 e 65
2	Escavação elemento 84 e remoção de tecido cariado elemento 85
3	Escavação elemento 54 e remoção de tecido cariado elemento 55
4	Abertura elemento 75, penetração desinfetante, medicação e selamento provisório
5	Escavação elemento 64
6	Exodontia elemento 74 e remoção de tecido cariado elemento 73
7	Instrumentação, obturação e selamento elemento 75
Adequação do paciente	
SESSÃO	TRATAMENTO
8	Instrução de higiene oral, controle de biofilme (evidenciação e profilaxia), aplicação tópica de flúor e conversa sobre hábitos
Reabilitação do paciente	
SESSÃO	TRATAMENTO
9	Restauração elemento 75 e moldagem p/ confecção mantenedor
10	Restauração elemento 73 e cimentação do mantenedor de espaço
11	Restauração elementos 84 e 85
12	Restauração elementos 55 e 54
13	Restauração elementos 65 e 64
14	Restauração elementos 62 e 61
15	Restauração elemento 52
Manutenção preventiva	
De acordo com a presença ou ausência de cárie, educação e motivação da criança e responsáveis determina-se a periodicidade dos retornos	

Na primeira fase são realizados os procedimentos de emergência como, escavação em massa, tratamento endodôntico (figura 5) e exodontias, seguindo os princípios aprendidos em aula: qualificar (risco x atividade cárie), quantificar (quantidade de tratamentos endodônticos a serem feitos, extrações, lesões de cárie, próteses e escavações), priorizar (lesão atingindo o germe do dente permanente necessita de atenção especial) e ordenar (diante das prioridades,

em qual quadrante será tratado primeiramente, qual em segundo lugar, qual em terceiro e qual em quarto lugar). E nessa fase também é realizada, se necessário, prescrição medicamentosa em casos de fístula antes de se extrair dentes.

Figura 5: Tratamento endodôntico no elemento 75.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

A segunda fase é o momento de adequar o meio bucal da criança, transformar as lesões de cárie ativas em lesões inativas, introduzir novos hábitos no paciente e responsável. Nessa fase pede-se à criança e/ou pais que escove os dentes como se faz em casa, em seguida faz-se o uso de evidenciadores de biofilme para, diante das áreas evidenciadas o cirurgião-dentista fazer a instrução de higiene oral e de como usar o fio dental. Em seguida solicita-se novamente que a criança e/ou responsáveis escovem os dentes para depois o dentista terminar a remoção das áreas em evidência com escova de Robson e taça de borracha.

As lesões de cárie ativa devem ser consideradas, bem como o seu controle e por meio de pesquisa ou dieta, poderão então ser analisadas, junto aos pais, a quantidade, a consistência, a frequência e a quantidade dos alimentos. Com isso, a criança e os seus responsáveis podem ser conscientizados e motivados a reduzir o consumo de alimentos cariogênicos, bem como controlar a frequência de sua ingestão entre as refeições (GUEDES PINTO et al., 2016).

Também nessa fase, juntamente com a mudança de hábitos alimentares e controle do biofilme em casa, faz-se a aplicação tópica de flúor. Segundo Guedes Pinto et al. (2016), a

frequência das aplicações deve ser ditada pelas condições e necessidades apresentadas por cada paciente. Atenção especial deve ser dada aos pacientes com alta suscetibilidade à cárie ou portadores de lesões ativas. As aplicações de flúor nas lesões de manchas brancas e no esmalte desmineralizado são eficazes em qualquer idade, uma vez que essas lesões reagem de maneira muito parecida ao esmalte imaturo recém – irrompido.

As fósulas e fissuras de dentes decíduos e permanentes favorecem a retenção de detritos alimentares, trazendo como consequência a alta frequência de cáries na superfície oclusal de molares, principalmente nos dentes recém – irrompidos (GUEDES PINTO et al., 2016). Por isso a importância do selamento de fósulas e fissuras, principalmente em crianças com alta atividade ou risco de cárie, ainda realizado nessa fase.

Na primeira consulta foi realizada a anamnese e uma breve examinada na boca do paciente devido seu comportamento (agitado, pouco cooperativo e já estava cansado), onde foi possível ver a situação inicial: muitas lesões de cárie, coroas destruídas e fístula na região dos elementos 74 e 75 (Figura 6).

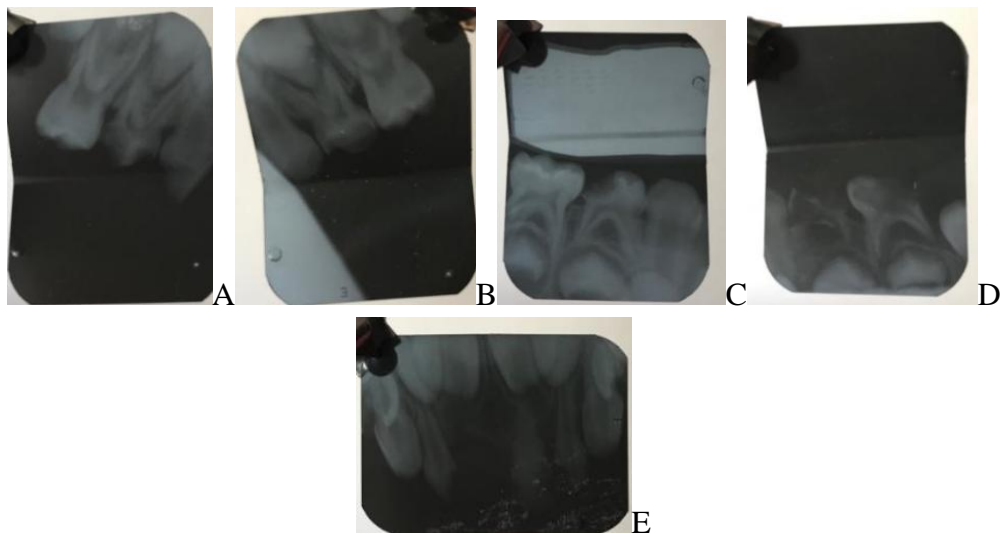
Figura 6: Situação inicial do paciente: em oclusão (A), arco superior (B) e arco inferior (C).



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Na segunda consulta, embora o paciente estivesse inquieto, foram feitos os exames clínico e radiográfico (figura 7) e juntamente com o professor Ricardo Augusto Barbosa, fechamos o diagnóstico e tratamento proposto para cada elemento (Tabela 2).

Figura 7: Exame radiográfico: Molares e canino superiores direito (A), molares e canino superiores esquerdo (B), molares e canino inferiores direito (C), molares e canino inferiores esquerdo (D) e oclusal superior (E).



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Tabela 2: Situação clínica de cada dente e tratamento proposto

DENTE	OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
55	LCA com C fossa D / LCA com C face P	Restauração classe I OP
54	Coroa extensamente destruída	Escavação ou endodontia
53	Hígido	
52	LCA com C face M/ LCA sem C face V terço cervical	Escavação / restauração
51	Ausente	
61	LCA com C faces M e D	Escavação/ restauração
62	LCA com C face M/ LCA sem C face V terço cervical	Escavação/ restauração
63	LCA sem C face V terço cervical	
64	Coroa extensamente destruída	Escavação/ restauração
65	LCA com C O/ LCA sem C face V terço cervical	Escavação/ restauração
75	Coroa extensamente destruída	Tratamento endodôntico
74	Coroa extensamente destruída	Extração e mantenedor de espaço

73	LCA com C face L	Restauração classe V L
72	Hígido	
71	Hígido	
81	Hígido	
82	Hígido	
83	Hígido	
84	Coroa extensamente destruída	Escavação/ restauração
85	LC oculta (oclusal)	Restauração classe I O

*LCA(lesão de cárie ativa); *C (cavitação); * D (distal); *P (palatina); *M (mesial); *V (vestibular); *O (oclusal); *L (lingual); *LC (lesão de cárie).

Na terceira consulta iniciamos os procedimentos em si, como escavação em massa. O paciente se apresentou amedrontado, escondendo-se atrás de sua mãe, porém entrou na clínica para iniciarmos. Mostrou receio ao início do atendimento, chorou, mas ao usar a técnica falar-mostrar-fazer aprendida em aula e bastante conversa e paciência, o paciente foi se acalmando e permitindo o procedimento.

Na quarta consulta, já havia avisado à mãe previamente que seria necessária a realização de anestesia (para tratamento mais invasivo) (figura 8) e que talvez precisasse da contenção física do paciente. Segundo ela, não teria coragem de segurá-lo e isso seria função da avó, mas no momento que precisamos da contenção a avó mesma passou o papel à filha que acabou o exercendo (a mãe contém o corpo e a auxiliar contém a cabeça e o abridor na boca do paciente). E após a anestesia e isolamento absoluto, o paciente dormiu.

Figura 8: Remoção de tecido cariado parcial no elemento 54 e total no elemento 55.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Em tratamentos dentários, os pais sentem-se desconfortáveis em relação a conter movimentos da criança ou se mostram rígidos, estabelecendo limites. É necessário, portanto, investir na conscientização dos pais em relação à importância do tratamento dentário, mostrar as implicações que adiar a visita ao consultório pode trazer para a criança e que, muitas vezes, não há escolha em relação ao momento mais oportuno de atendimento. Para o Odontopediatra, a contenção física é sinônimo de proteção, eficiência, rapidez e, às vezes, a única possibilidade real de atendimento (GUEDES PINTO et al., 2016) (Figura 9).

Figura 9: Mãe após contenção para anestesia, neste momento está relaxada, pois o filho estava dormindo.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Na quinta consulta o paciente novamente se mostrou com medo antes de entrar na clínica sempre pedindo à mãe que o dê a mão, e também no momento da anestesia (figura 10), em que, como forma de sair da situação sempre pedia para abraçar a mãe e beijar a irmã. Novamente a mãe o conteve no momento da anestesia e durante o procedimento para evitar movimentos bruscos que pudessem machucá-lo. Mas já não estava com tanto medo, estava se habituando ao tratamento. E novamente, dormiu.

Figura 10: Momento da anestesia, o qual o paciente que sempre chorava.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Na sexta sessão o paciente também foi contido no momento da anestesia. Já na sétima sessão ele chegou mais tranquilo à clínica, porém sempre chorava no momento de anestesiá-lo, onde a mãe e a auxiliar realizavam a contenção. No entanto, nesta sessão já não foi necessário segurá-lo durante o procedimento ou mesmo após acordar, ele já estava mais cooperativo. Embora o tratamento ainda estivesse em andamento, já era notável a evolução no comportamento e colaboração do mesmo.

Na realidade, a adaptação da criança ao tratamento dentário é uma das tarefas mais importantes da Odontopediatria e também deve ser soberana como medida preventiva eficaz, pois quanto mais cooperador for o paciente, melhor a qualidade da Odontologia a ser executada (GUEDES PINTO et al., 2016).

É na segunda fase a grande responsabilidade do dentista de mudar o perfil da família, visto que, os hábitos dos pais / responsáveis influenciam o comportamento da criança, principalmente no caso do meu paciente que mora, além da mãe, com os avós e a irmã.

A abordagem odontológica no paciente infantil deve atuar em todos os níveis de prevenção, ou seja, em promoção da saúde, prevenção de doenças e na recuperação, quando as duas barreiras anteriores não obtiveram êxito. Para atuação dentro dessa proposta, é necessário o conhecimento do perfil biopsicossocial de cada paciente e também do seu núcleo familiar. (FIUZA. et al., p.81-89, abr. 2016).

Os desajustes familiares podem, quando confirmados, influenciar no comportamento da criança no consultório e durante a consulta. Assim, crianças provenientes de famílias nas quais ocorrem constantes brigas entre os pais, filhos de pais separados (como o meu paciente) ou de pais muito ocupados por problemas de trabalho ou de vaidades pessoais, normalmente demonstram insegurança e certa ansiedade em decorrência da falta de estruturação familiar (GUEDES PINTO et al., 2016).

No entanto, segundo a mãe do meu paciente a causa do problema dele foi a negligência. Ela ainda relatava que o avô sempre dava doces ao neto e sempre havia guloseimas expostas na casa, o que o fazia comê-las desenfreadamente. Também contava que o filho às vezes tomava leite com café a noite e dormia sem escovar os dentes; que sempre colocava bolacha recheada e achocolatado como lanche pra escola. Então percebi que eles não tinham orientação quanto a esses hábitos incorretos e não sabiam da importância e necessidade dos cuidados com a saúde bucal, tornando propensa à mesma situação, a irmã pequena.

Apesar de todo esforço envolvido na prevenção da doença cárie, a maioria dos atendimentos no consultório odontopediátrico é direcionada ao tratamento desta; e a restauração integral dos dentes decíduos tem como objetivo a manutenção e a preservação destes até a época de sua esfoliação, cumprindo suas funções na arcada dentária. É importante que os pais entendam esse conceito para que se tenha sua cooperação na manutenção do tratamento; e também enfatizar que de nada adianta realizar um tratamento curativo se seus agentes causais não forem removidos (GUEDES PINTO et al., 2016).

Deve-se explicar aos pais/responsáveis que a doença cárie é o principal problema da Odontologia, estando perfeitamente enquadrada como um problema de saúde pública. (GUEDES PINTO et al., 2016).

Para que uma lesão de cárie se desenvolva, há a interação entre o esmalte, a microbiota e um substrato (carboidratos provenientes da dieta) que permite a produção de ácidos durante um período de tempo específico, dependendo da estrutura química do esmalte e, portanto, de sua resistência à desmineralização por ácidos bacterianos. A perda de minerais do tecido duro é uma desorganização inicialmente nos prismas de esmalte, que ao ser contínuo acaba destruindo a fase inorgânica desta estrutura dental (figura 11). O desenvolvimento da lesão é induzido por fatores como o tipo e a quantidade de microbiota cariogênica presente na boca, a ingestão de carboidratos e volume de secreção salivar entre outros, e os fatores de proteção,

como capacidade tampão da saliva, exposição ao íon flúor e a resistência do esmalte à solução ácida. (PÉREZ et. al., p. 340-349, 2018).

Figura 11: Estrutura dental remanescente após remoção do tecido cariado (elemento 64).



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Diante das consultas realizadas e das conversas com a família, embora não tivesse iniciado ainda a fase 2 (adequação do paciente) percebi que já estava havendo mudanças nos hábitos familiares. Segundo a mãe, ela estava modificando o lanche que o filho levava pra escola, havia conversado com o avô pra que não permitisse tantas guloseimas, também relatou que quando o filho comia doces ou alimentos açucarados estava incentivando-o a escovar os dentes. Isso significaria um prognóstico favorável à condição do meu paciente. No entanto, na última consulta o paciente estava com a boca suja de chocolate, perguntei à mãe se ele não havia escovado os dentes e ela disse que pediu a avó dele para que escovasse e esta não o fez. Então não sei se estavam realmente tendo noção da doença (cárie) do filho/neto. Embora eu ainda estivesse na fase 1 do plano de tratamento, quando iniciasse a fase 2, que é o momento ideal de conversar mais sobre a doença e suas complicações, tinha esperança de conscientizá-los do problema, principalmente a mãe, que na última sessão havia me relatado que precisava extrair 4 dentes que estavam destruídos por cárie.

O conceito chave da abordagem da promoção da saúde é a capacitação das pessoas. Essa estratégia deve ser implementada a fim melhorar o controle que o indivíduo tem de sua própria vida. Contudo, provocar uma mudança no comportamento das pessoas e fazê-las

manter essa mudança é um grande desafio para os profissionais da saúde. Hábitos precários de saúde bucal dos pais são provavelmente preditores de cáries para seus filhos. Os hábitos de escovação dos pais influenciam os comportamentos de escovação dos filhos- esta hipótese foi confirmada por um estudo internacional envolvendo 17 países. Portanto, todos os aspectos associados ao processo familiar de aquisição e continuação de bons hábitos são aspectos que afetam o cuidado pediátrico da saúde bucal. (CASTILHO, p. 116-123. 2013).

Quando ocorre a diminuição do biofilme espesso, do nível de sangramento gengival, o brilho e lisura das lesões não cavitadas, antes opacas e rugosas à sondagem e o aparecimento da faixa de esmalte sadio no terço gengival, inicia-se a fase três. Nesta fase são realizados os procedimentos restauradores e ortodônticos preventivo-interceptores, começando normalmente, por dentes posteriores de um mesmo quadrante (TOLEDO, 2012).

Na quarta fase inicia-se o tratamento preventivo do paciente, com finalidade de evitar o aparecimento de novas lesões de cárie, gengivite e maloclusões. Segundo Guedes Pinto et al. (2016) também realiza-se radiografias de controle próximo da época de irrupção dos dentes, acompanhamento de dentes traumatizados, controle de capeamentos pulparem direto ou indireto, de tratamento endodônticos (principalmente se existia lesão periapical) e de reabilitações extensas, prótese ou aparelho.

A periodicidade das visitas é determinada pela presença ou ausência da atividade de cárie e pela educação e motivação da criança e responsáveis em manter os novos hábitos de dieta e higiene.

Diante do exposto, percebe-se que um planejamento adequado é fundamental, pois permite que o profissional se organize melhor, facilita o pagamento por parte do cliente e ainda a previsão de quantas consultas serão necessárias ao tratamento da criança.

De acordo com as dificuldades relatadas, o prognóstico do caso se torna duvidoso, devido ao fato da não colaboração da família. Essa cultura está enraizada neles, acham normal tal condição, pois a avó relatava que com a mãe do paciente ocorreu o mesmo quando criança e que ela também foi paciente da clínica. E ainda nas primeiras sessões perguntavam se não havia a possibilidade de extrair os dentes “estragados”. Durante os atendimentos havia bastante conversa com eles sobre os fatores que causam a doença, a gravidade e os prejuízos desta, não só para os dentes de leite, mas também como guia de erupção para os permanentes

e para a saúde como um todo. Percebi que não compreendiam a importância dos dentes decíduos, o que dificultava o sucesso e a eficácia do tratamento.

A aplicação dos conceitos de doença, lesão, determinantes, risco e atividade de cárie são ferramentas importantes para uma prática odontológica resolutiva, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (FIUZA, et al., p.81-89, 2016).

2.3 Aluna Mariana David Silva

Durante toda a graduação do curso de Odontologia estamos sendo desafiados a todo momento. Nos últimos semestres o desafio é exercer a profissão ainda como graduando, mas fora da faculdade. Dessa vez o desafio é atender na rede pública, sem o “conforto” que a faculdade oferece e a disposição todos os materiais que são necessários para fazer um procedimento o maior deles é conquistar e saber fazer o melhor por cada paciente que chega no consultório neste momento.

De acordo com Bruder et al. (2017, p 2), os estágios supervisionados são considerados como oportunidades de incluir o aluno ao contexto social e econômico da região que ele irá atuar naquele período, os trabalhos que eles realizam vão desde a educação para a saúde, como palestras, escovações supervisionadas até as ações curativas.

Durante a disciplina de estágio supervisionado, além dos atendimentos propriamente ditos, são realizadas visitas domiciliares, conhecidas como Atenção Domiciliar instituída pela portaria 2.029 de 24 de agosto de 2011 que foi substituída pela portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011 está inserido à Atenção Básica da Saúde no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). Tem como objetivo a Lei 8080 de 19/09/90 que diz que todo e qualquer indivíduo tem direito a promoção, proteção e recuperação da saúde, permite assistir o paciente em seu lar, visando proporcionar a ele autonomia e condições de atendimento à domicílio a partir de um planejamento prévio para cada situação (MACIEL et al., 2016, p 615).

A Atenção Domiciliar à Saúde Bucal é importante pois permite o vínculo entre o profissional e o paciente acamado e com sua família, resultando na promoção da saúde bucal e da prevenção de doenças recorrentes da cavidade bucal. Além de permitir que sejam realizados procedimentos odontológicos em ambiente domiciliar, são feitas orientações aos familiares/cuidadores sobre a higiene bucal.

O apoio dos profissionais de saúde aos pacientes restritos ao lar, representam um apoio fortalecedor no enfrentamento dos problemas de saúde vividos por ele, além de melhorar a autoestima e por transformar o lar em um ambiente mais agradável propício para a promoção de saúde de toda família.

Segundo Gonçalves et al. (2018, p. 115), ao inserir os alunos de Odontologia nas ESF como membro desta, propicia a integração entre ensino e serviço na área da saúde, unindo universidade e sistema de saúde, a fim de ampliar a qualidade da atenção aos usuários destes serviços e oferecer uma formação profissional mais humanizada e qualificada aos futuros profissionais.

2.3.1 ATIVIDADE DESENVOLVIDA

Durante a disciplina de estágio supervisionado fui escalada para atender no PSF 13 – Cruzeiro do Sul em Lavras, Minas Gerais. O local apresenta algumas situações que influenciam diretamente no tratamento odontológico, como por exemplo a falta de médicos na Unidade, o que limita os atendimentos, tendo em vista que grande parte da população é acometida por hipertensão arterial, doença que se não estiver controlada limita o atendimento odontológico pelo fato do uso de anestésicos locais que são contraindicados em casos de pacientes que não possuem a pressão arterial controlada, ou que não fazem uso de medicação corretamente.

Outra atividade desempenhada por nós nesta região são as visitas domiciliares, que têm como objetivo a busca ativa a pacientes que são acamados. E foi em uma dessas visitas que conheci um paciente e que pela história de vida me fez refletir e escrever este presente trabalho, onde vou abordar as dificuldades e limitações em ser um paciente especial que necessita dos serviços de saúde pública no Brasil.

Arantes, L. J; Shimizu, H. E.; Hamann, E. M; (2019), destacam que um importante marco para o Brasil, foi o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) publicada na Alma Ata no ano de 1978, defendia que a APS era a porta forma de entrada da população no sistema de saúde. As principais ideias para melhorar os sistemas de saúde contemporâneos foram apresentados nessa declaração, trazendo contribuições para resultados satisfatórios para a saúde.

No Brasil, desde os anos de 1920 até hoje, a Atenção Primária à Saúde vem sofrendo várias tentativas de organização. Nesse período, diferentes modelos foram implantados em

diversas regiões do país, em função de interesses e concepções bastante distintas. Sobretudo, o marco mais importante da APS foi a implantação do Programa da Saúde da Família (PSF), influído por abordagens de cuidados primários.

Devido ao seu potencial, o PSF passou a ser conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela sua aplicabilidade em orientar a organização do sistema de saúde, visa buscar respostas para todas as necessidades no âmbito da saúde pública. Para isso, a ESF baseia-se em princípios para o desenvolvimento das práticas de saúde, como base central o indivíduo e sua família, o vínculo com o paciente, a integralidade, a coordenação da atenção, a participação popular e a atuação multiprofissional. Diante dessa perspectiva, faz-se necessário avaliar a ESF, detectando os problemas e as áreas passíveis de intervenção para seu aperfeiçoamento futuro.

2.3.1.1 Data da visita: 27 de março de 2019

Na data citada, eu e minha dupla de estágio Amanda Guimarães, fomos convidadas pela dentista da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que estávamos estagiando a realizar uma visita domiciliar no endereço dentro da área de abrangência da cidade de Lavras/MG.

Ao chegar na residência fomos recebidas por um dos moradores da casa que nos levou até o paciente que era o motivo principal da consulta, paciente sexo masculino de 32 anos está acamado devido à um desgaste na cabeça do fêmur que sofrera desde criança e devido a isto se tornou obeso por não ter uma vida ativa. A queixa principal deste paciente era de dor forte na região retromolar dos lados direito e esquerdo.

Figura 12: Paciente em sua residência




Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

A visita foi composta pela Cirurgiã-Dentista (CD) da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pela técnica de saúde bucal também da unidade, por mim e pela Amanda. Ao iniciar a consulta a CD responsável levou um prontuário e preencheu a anamnese do paciente com perguntas sobre sua saúde geral e bucal, pediu para que uma de nós alunas, realizássemos o exame clínico intraoral, que foi feito por mim. Observou-se a presença dos terceiros molares que encontravam-se na posição vertical e com extensa lesão de cárie envolvendo toda a coroa dos elementos dentários. Observou-se também muitas restaurações de amálgama satisfatórias a princípio e de forma geral uma saúde bucal razoável. Após a avaliação clínica a CD responsável prescreveu um medicamento para a dor e um anti-inflamatório. Orientou o paciente que iria encaminhá-lo para a exodontia desses elementos dentários com urgência e que voltaria a entrar em contato com ele.

Porém, como aquela era a segunda visita que fazíamos no curso ficou uma sensação incompleta, pois não havíamos perguntado ao paciente sua história, foi aí que eu voltei à casa do paciente com um caderno e caneta e perguntei se eu poderia saber mais de sua história, expliquei que era para fins acadêmicos, ele aceitou e começamos a conversar.

2.3.1.2 Relato do paciente:

Figura 13: Informações colhidas pela autora.

Lista Domiciliar
 [Redacted] [Redacted] 27/03/19
 [Redacted] 32 anos
 Úlcera e desgaste na cabeça do fêmur (má circulação, o desgaste tem desde pequeno tentou operar em BH, não foi possível devido a fase de crescimento, devido a isso foi ganhando peso, hoje chegando a ser obeso.)
 Possui 16 parafusos e 2 placas no fêmur esquerdo. Ficou 6 meses acamado. Não tem confiança em ficar de pé sozinho e é acompanhado pela nutricionista do PSF.
 Não vai ao dentista em torno de 15 anos no momento queixa-se de dor na região inferior do lado esquerdo.
 No exame clínico foi observado presença de cárie no elemento 38.
 Foi receitado paracetamol 500mg 6/6h
 Trametolida 100mg 8/8h 5 dias.
 → 1ª consulta domiciliar de um dentista.
 Lavras, 27 de março
 [Redacted] 

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

O paciente relatou que sofre com o desgaste na cabeça do fêmur desde pequeno, ainda na infância sua mãe conseguiu uma consulta em Belo Horizonte para que ele fosse avaliado e se possível operado, porém na época com aproximadamente 8 anos de idade o médico achou melhor esperar operá-lo devido a fase de crescimento, podendo esta ser comprometida. O paciente retornou a Lavras e desde então começou a ter limitações ao se movimentar, devido a este quadro se tornou sedentário o que resultou no aumento de peso, dificultando ainda mais

sua locomoção. Ainda assim, o paciente demonstrou ser uma pessoa otimista, e está confiante que sua mãe irá conseguir uma vaga para que ele possa realizar os exames preliminares à cirurgia bariátrica e assim partir para a cirurgia propriamente dita.

Há aproximadamente dois anos e meio realizou uma cirurgia e foi instalado 16 parafusos e 2 placas na região cabeça do fêmur da perna esquerda, precisou ficar aproximadamente 6 meses acamado, situação que o fez ganhar ainda mais peso, chegando hoje a ser obeso. O paciente ainda desenvolveu uma úlcera venosa devido a má circulação nesta mesma perna. Devido a sua atual condição, o paciente relatou que não se sente seguro em se levantar sozinho ou andar, pois teme uma queda, segundo ele “acredita que seu osso não suporta seu peso” dependendo da ajuda da mãe e irmãos para se locomover.

Quando perguntei sobre acompanhamento médico ele disse que atualmente, só é acompanhado pela nutricionista do PSF e que nunca tinha recebido a visita de um Cirurgião-Dentista em casa. Sobre a saúde bucal, ele relatou que faz aproximadamente 15 anos que não recebia nenhum tipo de tratamento odontológico, o último tinha sido realizado na escola. Sobre orientações de como higienizar ele disse lembrar das orientações passadas na época da escola, afirmou escovar os dentes quatro vezes ao dia com pasta de dentes e que raramente faz uso de fio dental. Perguntei sobre a higiene da família, ele disse que todos possuem escovas dentais e fazem uso regular dela.

Sobre expectativas para seu futuro, afirmou que pretende fazer cirurgia bariátrica para reduzir seu peso e voltar a ter uma vida normal, disse ainda, que sua mãe já está olhando as possibilidades em fazer a operação pelo SUS.

Tendo em vista os fatos apresentados, a Atenção Domiciliar à Saúde Bucal deve ser avaliada periodicamente, uma vez que através dela o indivíduo poderá ser assistido de uma forma como um todo e a partir dela ele será redirecionado para as outras áreas que lhe são necessárias. Porém, Maciel et al. (2016, p.117) já evidenciava que a dificuldade da incorporação da Atenção Domiciliar a pacientes acamados se dá pelo fato da existência de muitos pacientes nesta condição e a cobertura insuficiente da ESF que atuam em USF com territórios muito populosos e com profissionais insuficientes.

Outro ponto importante, é sobre como esses pacientes são assistidos quando recebem a Atenção Domiciliar, no relato descrito, é possível perceber que a visita teve como objetivo somente o paciente acamado e o que lhe causava dor, evidenciando que parte dos

profissionais, principalmente da rede pública, têm dificuldades para lidar com a realidade dos pacientes especiais e suas necessidades devido ao fluxo de atendimentos realizados nas ESF que é muito grande, limitando o tempo para a realização das visitas à domicílios.

No Brasil, 45,6 milhões de pessoas declararam ter alguma deficiência, segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o que corresponde a 24% da população brasileira. Entende-se como pacientes especiais de acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), como aquelas que têm impedimentos a longo prazo, de natureza física, mental ou sensorial (visão ou audição). Em razão de suas inúmeras limitações os pacientes com necessidades especiais, tendem a apresentar problemas sistêmicos graves, e saúde bucal comprometida, a presença de lesões de cárie e doença periodontal são as mais comuns. Esse fato pode estar relacionado à não colaboração do paciente, desmotivação dos cuidadores e dificuldade dos profissionais.

Nas últimas décadas, observou-se um aumento contínuo da quantidade de pessoas obesas ou com excesso de peso, o que tornou a obesidade um problema de saúde pública em todo o mundo. O paciente obeso, muitas vezes, sofre com limitações em seu dia a dia influenciando diretamente na sua qualidade de vida, devido a essa situação eles passam a receber atenção especial e algumas vezes precisam de atendimentos domiciliares, pois a locomoção até os centros de saúde é comprometida.

Dias (2017, p.2) relata que a obesidade no Brasil se tornou objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal idealizador de ações. Desde a década de 1990 o Ministério da Saúde, definiu diretrizes para organizar ações de prevenção e tratamento dos indivíduos com obesidade pelo SUS. Logo, diferentes condutas e medidas têm sido propostas para favorecer a perda de peso, tais como: mudança do estilo de vida, farmacoterapia e a cirurgia bariátrica (TANG et al., 2014; FERREIDOUNI et al., 2015; JOHNSON et al., 2015).

Até o momento, a única política pública voltada para a obesidade é o Protocolo de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida – Gastroplastia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa apenas o tratamento e não tem influência sobre a prevenção da doença.

Estima-se que 9 milhões de brasileiros necessitam de cirurgia bariátrica (somando os que estão na fila de espera e aqueles que ainda precisam ser encaminhados através da atenção primária à saúde) e apenas 1,5% deles chegam a ser operados, provocando cerca de 45 mil

óbitos evitáveis por ano, devido a não realização da cirurgia bariátrica para o controle da obesidade (BARROS, L. M., 2017, p.17).

Dessa forma, a cirurgia bariátrica está indicada para pacientes com alto risco de morbimortalidade (obesidade mórbida) que não tenham alcançado a perda de peso através de tratamentos convencionais e que estão sofrendo limitações consequentes desta doença.

As pessoas que são eleitas à realizar a cirurgia bariátrica, precisam passar por um período de preparação para sua segurança, são passados a elas e seus familiares as informações sobre a cirurgia, os benefícios, os riscos e o pós-operatório. Embora a cirurgia seja vista como um tratamento eficaz que melhora a qualidade de vida do paciente, não é uma “cura milagrosa”, pois, apesar dos resultados satisfatórios, nem sempre a perda de peso é sustentada, com chances de reganho de peso associado ao reaparecimento de comorbidade e complicações tardias. Por este motivo, o entendimento do pós-operatório é tão importante para a manutenção da cirurgia (BARROS, L. M., 2017, p.18).

É claro que nenhum tratamento isolado irá solucionar o problema da obesidade, considerada como doença crônica, mesmo depois do procedimento cirúrgico. Os resultados esperados são alcançados com o a participação ativa do indivíduo em programas para atividades físicas, seguimento das orientações nutricionais, como a dieta, uso de medicamentos e acompanhamento da equipe multiprofissional. Essa relação entre profissional de saúde, paciente e tratamento um termo significativo é o vínculo, que deve existir entre eles. A desvinculação deles após o procedimento cirúrgico favorece o reganho de peso, o que pode afetar de forma significativa a nova vida do paciente, podendo levar a episódios de tristeza, negação e depressão devido ao ganho de peso novamente (BARROS, L. M., 2017, p.19,20).

“*Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável*” é uma cartilha que foi construída por Barros (2015), que se tornou um material importante, pois, objetiva proporcionar informações ao paciente e sua família e a compreensão da vivência nos pós-operatório. A inclusão de medidas educativas, como a citada, antes da realização da cirurgia bariátrica como medida de promoção de saúde possibilita o estímulo ao autocuidado e permite a identificação das necessidades individuais, além ser uma oportunidade de solucionar dúvidas e auxiliar o paciente a lidar com as expectativas ao procedimento cirúrgico.

Diante do exposto, foi possível observar que a criação da Atenção Primária à Saúde foi de grande importância para o acesso ao sistema de saúde brasileiro, mas que ainda existem

alguns desafios, como a efetivação da busca ativa a pacientes com necessidades especiais, focando naqueles que não têm condições de deslocar até a Unidade de Saúde, permitindo que eles tenham uma melhora na qualidade de vida e através das ações educativas de prevenção e promoção da saúde, conhecimento sobre as doenças que o acomete, além de informações para toda a família. Tendo em vista que essa ferramenta estimula a autonomia do indivíduo.

2.4 Aluna Mariana Mayrink Graçano Martelletto

2.4.1 Apresentação do local de estágio

O caso clínico foi realizado por mim, Mariana Mayrink Graçano Martelletto, com início no ano de 2018, na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS durante a disciplina de Odontopediatria, orientada pelas professoras Luciana Fonseca P. Gonçalves Tourino e Isis Maria Patto Carvalho e continuando neste ano letivo na disciplina de Atividades Específicas Vocacionais de Odontopediatria, orientada pelo professor Ricardo Augusto Barbosa.

Durante a graduação, atendi vários casos clínicos, de diversas áreas, porém o que mais me despertou interesse nos últimos anos foi a Odontopediatria, motivo este de ter escolhido esta disciplina nas Atividades Específicas Vocacionais. Pude aprender as diversas formas de comportamento infantil e de como lidar com cada uma delas, além de aprimorar meus conhecimentos através de vários procedimentos clínicos realizados.

2.4.2 ATIVIDADE DESENVOLVIDA

Paciente, sexo feminino 4 anos de idade, aluna do Núcleo de Estimulação Precoce da APAE-Barroso, portadora de deficiência intelectual e síndrome, a qual ainda não teve o diagnóstico fechado, compareceu a Clínica do Unilavras (Centro Universitário de Lavras) por indicação da dentista da cidade de Barroso. Ela foi levada pelos funcionários da APAE até o PSF o qual a APAE pertence, após as professoras perceberem que devido a situação dental crítica em que se encontrava a paciente, ela sentia febres, vômitos, não se alimentava adequadamente e também foi relatado à dentista do PSF que a paciente estava com “bolinhas na gengiva”.

Segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), Deficiência Intelectual ou

Deficiência Mental (DM – como não é mais chamada) é o estado de redução notável do funcionamento intelectual, significativamente abaixo da média, oriundo no período de desenvolvimento, e associado à limitações de pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade em comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho. A deficiência intelectual se caracteriza também por um quociente de inteligência (QI) inferior a 70, média apresentada pela população. <<http://revistapontocom.org.br/artigos/deficiencia-intelectual-o-conceito>>

Coincidentemente a dentista que a atendeu é ex-aluna do Unilavras, que ao examiná-la observou o grave estado de saúde bucal em que a paciente se encontrava, foi solicitado exame radiográfico panorâmico (Figura 14) para avaliar melhor a situação e então a dentista, por conhecer o trabalho prestado na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras, indicou trazê-la até aqui para realizar o tratamento necessário.

Figura 14 - Radiografia Panorâmica



Fonte- Prontuário do PSF da Cidade de Barroso (2018).

Minha mãe é diretora da APAE- Barroso (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e ao ficar sabendo do caso, logo entrou em contato comigo para saber da possibilidade dela ser atendida aqui. Logo me interessei pelo caso e conversei com a professora Luciana, que prontamente me autorizou chamá-la para fazermos uma avaliação.

Já sabendo que eu iria atendê-la, na mesma semana me dirigi até a APAE-Barroso para conhecê-la e saber um pouco mais da sua história. Lá eu fui informada que a paciente estava em um processo de separação da família, ela já havia ficado uma temporada no abrigo da cidade, pois estava sendo investigado um possível abuso sexual por parte do pai.

Questionei as funcionárias sobre a posição da mãe em relação a esse problema, e elas me informaram que a mãe não acredita nessa possibilidade e culpa a menina o tempo todo, dizendo-a que seu pai será preso por sua culpa.

Alguns dias depois, ela compareceu a clínica acompanhada da coordenadora do Núcleo de Estimulação Precoce Elisabeth Lúcia e a diretora da APAE, Cláudia, elas levaram o prontuário clínico da paciente, o qual relatava todos os tratamentos realizados com a criança (Fonoaudiologia, Psicologia, Acompanhamento Neurológico), sendo possível concluir que realmente o diagnóstico clínico em relação a qual síndrome ela possui ainda não foi fechado. A APAE-Barroso se encarregou de disponibilizar o carro e motorista para trazê-la acompanhada de um funcionário ou de um familiar.

Ao exame clínico foi possível observar grande destruição coronária em vários elementos, presença de fístulas e muitas raízes residuais. (Figuras 15,16 e 17).

Figura 15 – Visão do Arco Superior



Fonte: Arquivo Pessoal da Autora (2018)

Figura 16 – Visão do Arco Inferior



Fonte: Arquivo Pessoal da Autora (2018)

Figura 17 – Em Oclusão



Fote: Arquivo Pessoal da Autora (2018)

A cárie dentária é reconhecida como uma doença multifatorial, resultante da interação de três fatores equipotentes: dieta, hospedeiro, e micro-organismos. Diante disso, como citado por GUEDES PINTO (2010) para conhecer os hábitos do bebê, o profissional pode solicitar o preenchimento de um diário alimentar (Figura 18), em que é anotado tudo o que a criança come e bebe durante o período de 3 a 7 dias. É importante que tudo seja anotado em qualidade e quantidade. Pedimos então para que a mãe comparecesse na próxima consulta para conversarmos a respeito do caso e sobre dieta e hábitos da paciente.

Figura 18 – Diário Alimentar

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS UNILAVRAS CURSO DE ODONTOLOGIA – DISCIPLINA DE ODONTOPEDIATRIA REGISTRO DA DIETA					
Horário	Alimento ingerido	Horário	Alimento ingerido	Horário	Alimento ingerido
07:00	café com leite com açúcar	07:00	café com leite com açúcar	07:30	café com leite
08:00	café com leite com açúcar	08:40	café com leite com açúcar	08:15	café com leite com açúcar
21:00	Arroz, feijão e lingüiça	11:00	Arroz, feijão com quiabo	11:00	Arroz, feijão com quiabo e banana
		11:30	Banana	11:30	Banana
		14:30	café com leite e biscoito maisena	14:30	Biscoito maisena com leite
		20:00	café com leite	18:00	Arroz, feijão e macarrão

Fonte: Prontuário da Paciente (2018)

Na segunda consulta a paciente foi acompanhada da mãe, e logo no primeiro momento do atendimento pude perceber como o comportamento dela era diferente na presença da mãe, a paciente ficou agitada, não obedecia as ordens como meio de chamar a atenção da mãe pra si, e a mãe na maioria das vezes ignorava a criança, não soube responder muitas perguntas e até informou que a filha possuía Síndrome De Down, mostrando sua indiferença com assuntos relacionados à filha. Segundo Guedes Pinto (2017), desde o nascimento, a criança está em contato com pessoas e esse inter-relacionamento diário constrói a noção do eu e o “outro”. A partir das inúmeras experiências de relação com o “outro”, ela adquire uma noção de seus limites e de suas potencialidades. Porém o contato da paciente com a família aparenta ser um pouco distante, pois ela mesma se coloca em segundo lugar, colocando sempre a irmã como a mais importante, ou seja, esse comportamento existe dentro de casa.

Portanto como o atendimento realizado com a paciente acompanhada pela mãe não foi muito proveitoso e visto que a mãe também não se disponibilizou acompanhar a filha em todas as sessões, foi acordado com a APAE-Barroso que alguma professora iria sempre acompanhá-la, como está sendo feito em todos os dias de atendimento.

O plano de tratamento proposto foi de urgência, ou seja, foram realizadas sete exodontias de raízes residuais e dentes que se apresentavam totalmente destruídos e sem condições de serem tratados endodônticamente, necessidade de endodontia em um elemento e muitas lesões de cárie que durante a remoção do tecido cariado poderá ocorrer exposição pulpar.

Realizei fotos no primeiro dia das sessões para realização de exodontias. (Figuras 19 e 20).

Figura 19 - Vista Frontal da Paciente



Fonte: Arquivo Pessoal da Autora (2018)

Figura 20- Durante a Primeira Exodontia



Fonte: Arquivo Pessoal da Autora (2018)

Segundo Guedes Pinto (2017), para que haja um bom relacionamento, é necessário um equilíbrio entre as necessidades da criança e do profissional. O caminho a ser tomado deve ser o do entendimento e respeito à criança, para que ambos possam gradativamente se adequar à situação. Sendo assim, pelo fato da paciente nunca ter tido nenhum contato direto com procedimentos odontológicos e anestesia, optamos por não realizar a exodontias de vários elementos na mesma sessão para não causar um trauma a paciente logo na primeira ida ao dentista, foi apresentado o ambiente da clínica, os instrumentais, a cadeira e também a sala de raio-X , fazendo assim, que a paciente sentisse segurança nos próximos dias e se comportasse cada vez melhor, visto que, logo nos primeiros atendimentos percebi que a paciente não tolera consultas muito demoradas, ela começa ficar inquieta e sempre chamando pelo nome da mãe. Como estudado, algumas atitudes são esperadas diante do medo, como: ansiedade, choro, birra e em alguns casos até agressividade, porém a paciente apresenta na maioria das vezes um bom comportamento, com presença de choro silencioso e sem agressividade e birra, porém sempre muito acanhada e submissa e não respondia a nenhuma pergunta, na verdade quase não ouvi a voz dela.

Até o fim de 2018 foram realizadas todas exodontias necessárias e também o tratamento endodôntico do elemento 85.

Com o início da clínica de Atividades Específicas Vocacionais de Odontopediatria neste ano, a paciente retornou para as consultas onde foram realizadas radiografias periapicais para controle e também um novo exame clínico.

Todavia um fato muito interessante, é que a paciente se apresentou muito mais desenvolvida, tanto em relação a estatura quanto sua fala que era muito comprometida. Ela se manteve o tempo todo comunicativa, dando risada, contando casos, querendo abraçar a todos que estavam na clínica. A sensação que tive é que ela percebeu que durante o tratamento odontológico era um dos poucos momentos em que ela era o centro das atenções, que era tratada com carinho e amor e, portanto mesmo que não fosse um ambiente tão agradável no ponto de vista de outras crianças, para ela era.

Durante as consultas no ano de 2019 foram realizadas adequação do meio bucal, ou seja, remoção parcial do tecido cariado e restauração provisória com IRM, que é um material restaurador intermediário, com composição reforçada à base de óxido de zinco e eugenol, indicada para restaurações provisórias de longa espera (até 2 anos) e forramento de cavidades, propiciando um atendimento rápido e de emergência no controle de cáries dentárias <<http://www.dentsply.com.br/hotsite/bulas/IRM.pdf>>.

A qualidade da higiene bucal está diretamente relacionada ao quadro clínico do paciente, sendo que indivíduos com problemas de inteligência e motricidade apresentam higiene bucal comprometida e dependem exclusivamente do auxílio de outras pessoas para realização da higiene bucal. Novaes destaca a importância do atendimento odontológico a pacientes especiais, enfatizando a importância de se adotar medidas de promoção de saúde, assim como de atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com a família, sociedade e profissionais de saúde, extremamente importante para o sucesso do tratamento e manutenção da qualidade de vida do paciente (MORETTO, M.J. et al., 2014).

Devido ao fim do 1º semestre letivo de 2019 a paciente será encaminhada novamente para a clínica de Odontopediatria, para que um novo aluno possa concluir o tratamento da paciente. Devido a vários fatores já citados anteriormente e também a falta de estrutura familiar e o prognóstico da paciente é desfavorável.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Aluna Amanda Guimarães Matias Oliveira

Durante a realização desse trabalho pude lembrar o caso de um paciente que foi muito importante para minha graduação devido a sua história de vida, sua personalidade e a amizade que fizemos durante o tratamento. Foram momentos de muita harmonia e ajuda mútua, onde eu o ajudava a melhorar sua qualidade de vida e ele me ajudava a ser um ser humano melhor. Sempre gostei de ajudar as pessoas e fazer o bem, mas com ele aprendi que posso ter retornos pessoais ajudando ao próximo com o que estiver ao meu alcance e me dei conta de que faço isso de maneira espontânea, pois em momento algum pensei que iria mudar a aparência e auto estima dele apenas fazendo aquilo que estava aprendendo na graduação. Consegui perceber que eu consigo passar confiança para as pessoas mesmo sendo estudante através de uma atitude profissional que procuro ter em tudo relacionado a Odontologia. Eu acredito que, em um mundo onde existem muitas pessoas que pensam apenas em si, precisamos deixar o egocentrismo de lado e ajudar no que puder e como pudermos.

Na minha graduação, tive muitos pacientes que me ajudaram a obter conhecimento acadêmico e crescer pessoalmente. Consegui fazer amizade com muitos pacientes com os quais ainda mantenho contato. Me sinto preparada para o mercado de trabalho e confiante para conquistar meus sonhos mesmo sabendo que tenho muito a aprender com a experiência clínica e que a busca pelo conhecimento é constante.

3.2 Aluna Ana Claudia Resende Ribeiro

Hoje, ao olhar para trás, vejo quantos acontecimentos nesses anos, todos, com certeza, para meu crescimento pessoal e profissional. Muitos desses foram difíceis, em meio a grande ansiedade que experimentei e vivi ao longo da faculdade. Porém, trago comigo muitas lembranças boas e momentos enriquecedores, amizades novas, conhecimento e transformação. Talvez não tenha aproveitado tudo como poderia, mas sei que me esforcei e procurei sempre fazer bem feito e com o coração tudo que fiz e vivi. A minha relação com meus pacientes sempre foi além de um tratamento, os tive como amigos, exemplos, no caso dos mais velhos, e até muitas vezes, para desabafo nos dias difíceis. Houveram noites mal

dormidas, insônia, preocupação e estresse, mas sempre buscava o como: como fazer meus dias serem melhores?

Tenho certeza que sem Deus nada disso seria possível, não teria chegado até aqui, pois foram várias vezes querendo desistir, ainda mais por ter cursado dois anos de outro curso (Medicina Veterinária) antes de vir para a Odontologia (a exaustão já me incomoda). Mas como sei que Deus tem um propósito pra cada um cumprir na vida, não abandonei o meu.

Hoje vejo fotos dos anos anteriores que, além de recordar bons momentos, me mostra a menina que iniciou a faculdade há alguns anos: imatura, com medo, longe dos pais e achando que tudo seria flores, agora vejo a mulher que Deus preparou: forte, pronta e com coragem para enfrentar o mundo e o que a profissão me propor.

Sei que tenho algo muito maior do que imagino para cumprir na minha vida e peço a Ele todos os dias que não seja somente uma profissão, e sim uma vocação, onde eu possa servir e ser instrumento Dele, do teu amor e da tua graça.

Agora sei que para cada degrau que subimos, o obstáculo será maior, mas com Ele tenho a certeza do riso fácil e a alma leve.

3.3 Aluna Mariana David Silva

A Odontologia nunca foi minha primeira escolha, nem segunda, não era um sonho como o de tantos colegas. Conhecemos pessoas todos os dias em todos os lugares e foi num desses momentos que conheci uma pessoa que era Cirurgião-Dentista me apresentou a profissão, através de relatos me mostrou o dia a dia da profissão e do profissional. Em meio a dificuldades e desânimo no segundo semestre do curso de Administração eu resolvi que iria prestar o vestibular para Odontologia, foi uma surpresa para minha família, pois eu nunca havia cogitado a possibilidade.

Em 2015 iniciei o curso com o apoio da minha família, nos primeiros meses fora de casa, numa cidade diferente, foi difícil, mas logo com o passar dos meses foi ficando mais fácil a adaptação a vida nova e acredito que isso se deu pelo fato de ter me encontrado no curso. A cada disciplina nova um desafio diferente e o medo de não decepcionar aqueles que confiaram em mim era maior a cada dia.

As disciplinas específicas começaram, o primeiro contato com a cavidade bucal, e com o paciente propriamente dito, era um sentimento diferente a cada clínica, mas eu nunca pensei que tinha feito a escolha errada, mais uma vez, pelo contrário a cada dia a certeza que eu tinha me encontrado era maior e quando as pessoas perguntavam como era, a resposta é sempre a mesma “São muitos os desafios, mas a Odontologia proporcionou enxergar a vida de uma forma diferente, mais humana”.

Chegando nos anos finais do curso, posso afirmar que mudei muito, em todos os sentidos, principalmente na forma de encarar a vida. Os estágios fora da faculdade, nos PSF's e Universidade Federal de Lavras foram muito importantes, pois permitiu que eu chegasse até as pessoas e mais que isso permitiu que eu entrasse na casa delas com um olhar mais humilde buscando apenas saber como era o bem-estar dela, e foi numa dessas visitas em que conheci uma pessoa muito especial e que despertou em mim a vontade de relatar seu caso para as outras pessoas, não pela condição de sua saúde bucal, mas pelo jeito em que levava sua vida, com todas as suas dificuldades e limitações, era uma pessoa feliz e alto astral.

A vida é um constante aprendizado, e tenho muito a aprender ainda com a Odontologia, pretendo me aperfeiçoar na área que mais me identifiquei dentro do curso que é a dentística, quero trabalhar principalmente com a estética do sorriso, mas também quero aprender mais sobre a cirurgia, a área que menos me identifiquei, pois tão importante quanto saber fazer um procedimento é saber indicar e encaminhar o paciente quando ele chegar com um problema que eu não seria capaz de resolver. Entendo isso como a base fundamental para as pessoas que escolheram trabalhar na área da saúde.

Diante dessa perspectiva, eu só tenho a agradecer a Deus pela minha saúde e capacidade de aprender, por estar na reta final de um ciclo muito importante da minha vida, mas que é somente o início de uma jornada profissional, espero ainda, fazer aperfeiçoamento e especialização na área da Dentística, voltada principalmente para a estética do sorriso, uma das áreas que mais me identifiquei durante a graduação, ainda tenho muito a aprender. Aqui é só o começo!

3.4 Aluna Mariana Mayrink Graçano Martelletto

Começo essa autoavaliação refletindo como eu tinha em mente seguir minha carreira profissional. Desde a minha infância a área da saúde sempre me despertou interesse, as relações e vínculos pessoais sempre foram muito importantes para mim, não me imaginava

trabalhando em um escritório tendo como companhia, somente livros, documentos e computadores.

Desta forma por um tempo acreditei que meu futuro seria a medicina, e por dois anos lutei por isso, mas como os planos de Deus são perfeitos e não são os mesmo planos que os nossos, no ano de 2014 decidi prestar vestibular para Odontologia no Centro Universitário de Lavras após ver um cartaz colado na parede, bem ao lado da carteira de uma sala de cursinho pré-vestibular onde passei dois anos da minha vida. Depois da aprovação não tive dúvidas e encarei aquela oportunidade, com apoio da minha família, como um sinal de que meu futuro estava sendo encaminhado.

Os últimos anos não posso dizer que foram somente de alegrias, foram muitos momentos de angústias, insegurança, ansiedade e saudades de casa, mas que me fizeram amadurecer e encarar os desafios não só da vida acadêmica, mas sim da vida de forma geral. Porém também vivi muitos momentos felizes ao lado de pessoas que se tornaram verdadeiras amigas que levarei para sempre no meu coração e na minha vida, que não por coincidência, mas sim como foram por todos esses cinco anos de faculdade, estou aqui realizando mais um trabalho junto como elas.

Em relação ao tema abordado por mim neste portfólio, acredito que seja um reflexo dos meus pensamentos sobre a importância das relações e vínculos pessoais, como citei anteriormente. Foi um caso em que eu me solidarizei com a história da paciente, pois com todos os problemas que aquela criança vivia, mesmo assim ela chegava na clínica e nos dava um beijo tão carinhoso que me fez realmente acreditar que a Odontologia vai muito além que procedimentos clínicos .

4 CONCLUSÃO

Diante dos casos e vivências apresentados neste trabalho, somos levadas a acreditar que o caráter prático do curso de Odontologia foi de grande relevância na nossa formação acadêmica e também pessoal.

Durante os anos da faculdade, aprendemos não só a cuidar da saúde bucal e do sorriso dos nossos pacientes, mas também da saúde psicológica, recuperando a autoestima, a persistência em tentar ser melhor e a motivação em cuidar de si mesmo. Tornamos-nos seres humanos mais atenciosos e gratos por cada indivíduo que podemos ajudar através da Odontologia.

A graduação foi um período de intensas experiências, vividas com dificuldades, angústias, mas também com muitas alegrias e aprendizado, que nos proporcionaram amadurecimento para nos tornamos futuramente, profissionais capacitados a exercerem suas funções com excelência e com a convicção de que este é apenas o começo de uma jornada de sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri e MERCHAN-HAMANN, Edgar. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.5, p.1499-1510. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 24 de abril de 2019.

BARROS, L. M. **Efetividade da Cartilha “Cirurgia Bariátrica: Cuidados para uma vida saudável” no preparo pré-operatório: Ensaio Clínico Randomizado Pragmático.** Fortaleza: Lívia Moreira Barros, 2017, 241p. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29201/1/2017_tese_lmbarros.pdf. Acesso em 24 de abril de 2019.>

BRUDER, M. V.; LOLLI, L. F.; PALÁCIOS, A. R.; ROCHA, N. B.; VELTRINI, V. C.; GASPARETTO, A.; e FUJIMAKI, M. **Estágio supervisionado na odontologia: vivência da promoção da saúde e integração multiprofissional.** *Revista Brasileira em Promoção de Saúde* [online]. 2017, Fortaleza, 30(2), p. 294-300. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5927>> Acesso em: 14 de abril de 2019.

CASTILHO, Aline Rogéria Freire de et al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria.** Porto Alegre, p. 116-123. abr. 2013.

CRUZ, Fernanda Strapazzon da et. al. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2015.

DE OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins; JÚNIOR, Moacyr Torres. Influência de medidas preventivas na infecção oral primária em crianças. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 133-141, 2017

DENTSPLY. **IRM Material Restaurador Intermediário.** Disponível em: <<http://www.dentsply.com.br/hotsite/bulas/IRM.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019

DIAS, Patricia Camacho; HENRIQUES, Patrícia; ANJOS, Luiz Antonio dos e BURLANDY, Luciene. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro.** *Cad. Saúde Pública*[online]. 2017, vol.33, p. 1-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000705001&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 30 de abril de 2019.

FIUZA, Nivia et al. Rev. Odontol. Univ. Cid. São PLANEJAMENTO E PLANO DE TRATAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO. **Revista de**

Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 29, n. 1, p.81-89, abr. 2016.

GONÇALVES, R. N.; GONÇALVES, J. R. S. N.; BUFFON, M. C. M.; NEGRELLE, R. R. B.; ALBUQUERQUE, G. S. C. **Práticas Integrativas e Complementares: inserção no contexto do ensino Odontológico**. *Revista Abeno* [online]. 2018, p. 114-123. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/495/> .> Acesso em: 17 de abril de 2019.

GUEDES-PINTO, A.C.; MELLO-MOURA, A.C.V. **Odontopediatria**. 9. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

MACIEL, J. A. C.; ALMEIDA, A. S. de; MENEZES, A. K. A. de; FILHO, I. L. O.; TEIXEIRA, A. K. M.; CASTRO-SILVA, I. I.; VASCONCELOS, M. I. O.; FARIAS, M. R. de. **Quando a saúde bucal bate à porta: Protocolo para atenção domiciliar em Odontologia**. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde* [online]. 2016, Fortaleza, 29(4), p. 614-620. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p614>. Acesso em: 14 de abril de 2019.

MORETTO, Marcelo Juliano et al. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 3, 2014.

OLIVEIRA, Marcio Augusto de; MARTINS, Fabiana Martins e; ASAH, Denise Akiko; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; GALLOTTINI, Marina Helena Cury. Osteonecrose induzida por bisfosfonatos: relato de caso clínico e protocolo de atendimento. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo**, São Paulo, 2014.

PENHA VERAS, Ariane Soares et al. Saúde preventiva com ênfase no câncer de próstata: uma revisão de literatura. **REVISTA UNINGÁ**, Maranhão, 2017.

PÉREZ, L.S.; MARTÍNEZ, L.P.S.; FRECHERO, N.M.; CAMACHO, M.E.I.; MOCTEZUMA, P.A. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. **Revista ADM**, v. 75, n. 6, p. 340-349, enero/octubre, 2018.

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 9. ed. Rio de Janeiro e Santos: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2017.

Revista Ponto Com. **Deficiência Intelectual: O conceito**. Disponível em: <<http://revistapontocom.org.br/artigos/deficiencia-intelectual-o-conceito>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

RODRIGUES, Kédma Pureza; PINHEIRO, Helder Henrique Costa e; ARAÚJO, Marizeli Viana de Aragão. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. *Revista da ABENO* • 15(4):19-28, – Belém, PA, 2015.

ROSA, Duane Cristina Lopes. ANQUILOSE ALVEOLODENTÁRIA: Bases Biológicas e Critérios para o Diagnóstico. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, Porto Velho, Roraima, 2018.

TOLEDO, O.A. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.