



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Valéria Araújo Porto

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Palmas - TO

2018

Valéria Araújo Porto

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã Dentista pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Dra. Tássia Silvana Borges

Linha de Pesquisa: Saúde Bucal Coletiva e Abordagens Preventivas e Terapêuticas em Odontologia.

Palmas - TO

2018

Valéria Araújo Porto

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Dra. Tássia Silvana Borges

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tássia Silvana Borges

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Dra. Yamba Carla Lara Pereira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Luciana Marquez

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter a certeza que Ele esteve presente em todos os momentos dessa jornada, pelas vezes que pensei em desistir e foi Nele que encontrei forças para continuar.

Aos meus pais, por me proporcionarem os alicerces para realizar meus sonhos profissionais.

À minha orientadora, por me acolher de forma tão especial. Pelo apoio, carinho, confiança, prestatividade durante todas as fases do meu trabalho, e por compartilhar conhecimentos que modificaram minha visão em muitos aspectos da vida profissional.

À Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que colaboraram com o desenvolvimento deste trabalho.

Aos pacientes especiais, que foram fonte de inspiração para esta pesquisa, que nos possibilitaram o aprendizado que nenhuma graduação poderia nos proporcionar, e representam os verdadeiros autores deste trabalho.

Aos acadêmicos que participaram das entrevistas, por me fornecerem as informações necessárias para consolidar meu estudo.

À todos que de tiveram uma parcela de contribuição na realização deste sonho, de forma direta ou indireta.

“Lutar pela igualdade sempre que as diferenças nos discriminem, lutar pelas diferenças igualdade nos descaracterize”.

(Boa Ventura de Sousa Santos).

RESUMO

PORTO, Valéria Araújo. **Percepção do acadêmico frente ao atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. 2018. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

Pessoas com necessidades especiais (PNEs) são indivíduos que apresentam alguma condição que requer uma abordagem diferenciada dentro da sociedade. A Organização Mundial da Saúde revela que mais de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo apresentam algum tipo de deficiência. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a percepção dos acadêmicos de Odontologia frente ao atendimento dos pacientes com necessidades especiais dentro do Projeto de Extensão “Um Sorriso Especial”. Este estudo apresentou um delineamento qualitativo, e foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas para os 18 discentes do projeto no ambulatório do curso de Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas-TO. Todos os dados foram coletados durante 2017/2 e 2018/1, sendo transcritos e analisados para apresentação dos resultados. As questões abordavam a respeito do conhecimento em relação a pessoas com deficiência, a motivação para participar do projeto e os sentimentos norteadores dos atendimentos. Os resultados qualitativos mostraram em sua maioria mudanças positivas aos discentes, pois modificaram suas opiniões acerca do conceito de uma pessoa com deficiência, seus sentimentos antecedentes aos atendimentos, acrescentando sentimentos de gratidão e realização além da modificação sobre a importância do projeto na formação acadêmica. Portanto, conclui-se que a experiência no atendimento às pessoas com necessidades especiais dentro da graduação contribui para a formação de um profissional mais completo tanto técnica como humanamente. Desse modo, a procura pelo atendimento odontológico por pacientes especiais é mostrada pela dificuldade de acesso, logo proporciona ampliação dos atendimentos, minimizando a dificuldade enfrentada.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência. Assistência Odontológica. Recursos Humanos em Odontologia.

ABSTRACT

PORTO, Valeria Araujo. **The academic perception outside the dental care to patients with special needs.** 2018. 55 f. Work of conclusion of course (graduation) – dentistry, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO, 2018.

People with special needs (Psn) are individuals that present any condition that requires a differentiated approach within society. The World Health Organization shows that more than 1 billion people around the world have some type of disability. The present work had as objective to evaluate the perception of the Dentistry students outside the attendance of patients with special needs within the extension project "A Smile". This study presented a qualitative design, and it was carried out by means of semi-structured interviews to 18 students of the project in the dentistry clinic of the Lutheran University Center of Palmas-TO. All data were collected during 2017/2 and 2018/1, being transcribed and analyzed for presentation of the results. The questions approached about the knowledge regarding people with disabilities, the motivation to participate in the project and the guiding feelings of the attendance. The qualitative results showed mostly positive changes to the students, because they altered their views on the concept of a disabled person, their feelings prior to attendance, adding feelings of gratitude and Realization beyond the modification on the importance of the project in the academic formation. Therefore, it is concluded that the experience in attending to people with special needs within the undergraduate contributes to the formation of a more complete professional both technically and humanely. In this way, the demand for dental care by special patients is shown by the difficulty of access, therefore provides expansion of the calls, minimizing the difficulty faced.

Keywords: People with disabilities. Dental Care. Human resources in dentistry.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DI	Deficiência Intelectual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNE	Pessoas com Necessidades Especiais
SD	Síndrome de Down
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2 HIPÓTESES.....	14
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 Objetivo Geral.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL.....	16
2.2 TERMINOLOGIAS ADOTADAS AS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS	17
2.3 PRINCIPAIS DEFICIÊNCIAS E SÍNDROMES	17
2.3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) OU AUTISMO	18
2.3.2 SÍNDROME DE DOWN	19
2.3.3 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	19
2.3.4 PARALISIA CEREBRAL.....	20
3. METODOLOGIA	22
3.1 DESENHO DO ESTUDO	22
3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	22
3.3 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
3.5 VARIÁVEIS	23
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
3.7.1 RISCOS.....	24
3.7.2 BENEFÍCIOS.....	24
3.7.3 DESFECHOS.....	25
3.7.3.1 PRIMÁRIO	25
3.7.3.2 SECUNDÁRIO.....	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5. CONCLUSÃO	35

REFERÊNCIAS.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
APÊNDICES.....	41
ANEXOS.....	47
ANEXO A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA SEGUNDO FERREIRA (2015). .	48
ANEXO B – APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL.....	49
ANEXO C – SUBMISSÃO A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA.....	55

1. INTRODUÇÃO

Pessoas com necessidades especiais (PNE) são indivíduos que apresentam alguma condição seja ela, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de natureza física, mental, social e/ou comportamental, visual, auditiva ou múltipla que requer uma abordagem diferenciada dentro da sociedade (CAMPOS et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), revela que mais de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo apresentam algum tipo de deficiência, o que significa que uma pessoa a cada sete possuem sua condição de vida modificada por apresentar alguma necessidade especial (PORTAL BRASIL, 2014).

No Brasil, conforme o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) existem cerca de 45 milhões de pessoas com algum tipo de limitação, correspondendo a 23,9% da população brasileira. A região Nordeste apresentou a maior taxa de prevalência de pessoas com deficiência com 23,63%. As menores incidências ocorreram nas regiões Sul e Centro Oeste, 22,50% e 22,51%, respectivamente (CARTILHA DO CENSO, 2012).

Devido à elevada prevalência de pessoas com necessidades especiais, o Brasil é um dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), que participa de legislações para pessoas com deficiência, da defesa de valores como acessibilidade e inclusão, melhoria da qualidade de vida e no acesso aos serviços. Ainda neste sentido, o país conta com o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, chamado “Viver sem Limite”, criado por Ministérios e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) (BRASIL, 2014).

Dentro deste ideal, as atribuições do Governo Federal com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que foi criada em 2012, amplia e qualifica o atendimento aos deficientes no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na qualificação das equipes de atenção básica, especializada e cirúrgica, entre outras sem foco odontológico. Frente a estas adaptações na legislação brasileira, é necessária uma formação ou capacitação das equipes de saúde que atuam na atenção básica para que sejam capazes de acolher, orientar e fornecer atendimento seguro e de qualidade a essa população (JUNIOR CALDAS et al., 2015).

Os pacientes com necessidades especiais por apresentarem em alguns casos limitações na coordenação motora para realizar sua própria higiene oral, ou apresentar um caráter de aceitação negativa/agressiva para execução da mesma por cuidadores, entre outras questões relativas às limitações, exibem um perfil de alto risco para as patologias bucais (OLIVEIRA, 2015; JUNIOR CAL-

DAS, 2015). Algumas pessoas com necessidades especiais são capazes de exercer suas atividades diárias, porém outras experimentam situações de dificuldade e vulnerabilidade que, por vezes, precisam da ajuda do cuidador para que possam exercê-las (HARTWIG et al., 2015).

Devido às dificuldades inerentes a condição enfrentada pelo portador de necessidade especial, estudos têm demonstrado, que estes tendem a apresentar riscos maiores de desenvolver cárie e doença periodontal devido à má higiene bucal (SCHARDOSIM et al., 2015). Correlacionado a isso, a dificuldade na técnica do atendimento, insegurança e até o envolvimento emocional por parte dos profissionais, são um dos vários fatores que favorecem conseqüentemente o aparecimento dessas patologias. Fatos estes que podem ser apontados pela insuficiente qualificação, tanto na graduação quanto na pós-graduação, resultando em profissionais pouco preparados e desinteressados em tratar desses pacientes, o que torna os atendimentos aos PNEs de difícil acesso (FIQUEIREDO; LEONARDI; ACKE, 2016).

A especialidade odontológica voltada ao atendimento de pacientes com necessidades especiais foi criada a partir da Resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28/05/2002, pelo Conselho Federal de Odontologia, regulamentando a especialidade com o propósito de qualificar os cirurgiões-dentistas a atender pacientes com deficiência. Ainda assim, a realidade do atendimento odontológico a estes pacientes continua sendo um desafio para os profissionais, sendo poucos capacitados tanto em rede privada quanto pública (QUEIROZ et al., 2014).

Os dados apresentados pelo Conselho Federal de Odontologia indicam que existem 667 inscritos em todo o Brasil como especialistas no atendimento à pacientes com necessidades especiais, sendo que a capital do Tocantins possui 03 profissionais com esta especialidade. Estes números demonstram a falta de profissionais capacitados para atender e a necessidade de mudança na grade curricular da graduação, objetivando preparar os futuros profissionais, tendo em vista o número expressivo de pacientes com essa condição (CFO, 2009-2015).

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Odontologia, os profissionais devem ter a possibilidade da flexibilização curricular, ou seja, ter uma formação humanista, crítica e reflexiva, elencado a princípios éticos, legais e na percepção da realidade socioeconômica e cultural do meio (BAUMGARTEN, 2013). Nesse sentido, o atendimento por discentes do curso de graduação proporciona não apenas o aprendizado de técnicas para o atendimento odontológico, mas procura também o embasamento científico para que estes no mercado de trabalho atuem com segurança quando se depararem a diversos problemas apresentados por esses pacientes, além de preparar o futuro profissional para um atendimento humanizado valorizando uma

maior interação interpessoal entre profissional, paciente e cuidador responsável (DOMINGUES et al., 2015).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os acadêmicos do Curso de Odontologia transformarão sua percepção quanto ao atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais?

1.2 HIPÓTESES

H1: Os acadêmicos de Odontologia terão uma modificação quanto à percepção dos atendimentos odontológicos aos pacientes com necessidades especiais, apresentando um atendimento mais qualificado e tranquilo para os mesmos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção dos acadêmicos de Odontologia frente ao atendimento dos pacientes com necessidades especiais dentro do Projeto de Extensão “Um Sorriso Especial”.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever de forma qualitativa as percepções dos acadêmicos pré e pós-atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002) aparece como fruto de uma intensa mobilização para fortalecimento dos movimentos voltados à busca contínua da ampliação da acessibilidade e da inclusão, envolvendo vários atores sociais. Com isso haverá melhoria gradativa do acesso às estruturas físicas, às informações e aos bens e serviços disponíveis aos usuários com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) (CALDAS JR et al., 2015).

Com relação às políticas de atenção às pessoas com deficiência, a Constituição Federal de 1988 no artigo 23, capítulo II, determina que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências (BRASIL, 2016). Diante do exposto, o Brasil tem evoluído significativamente em relação à garantia dos direitos das pessoas com deficiência, como a implementação de políticas que incluem, valorizam e respeitem suas especificidades (BRASIL, 2012).

De forma geral, a intenção dessas políticas é que, como todo cidadão, as pessoas com deficiência procurem os serviços de saúde do SUS quando necessitarem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde e sejam adequadamente assistidas (BRASIL, 2010).

Contudo, os profissionais de saúde que atuam na atenção básica devem estar adequadamente capacitados a acolher estes pacientes. Nesse contexto, surge a Capacitação de Profissionais da Odontologia Brasileira vinculados ao SUS para a Atenção e o Cuidado da Saúde Bucal desses pacientes. Nos casos de maiores dificuldades, os usuários serão atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e quando for necessária a aplicação de anestesia geral para realizar os procedimentos, as pessoas com deficiência deverão receber tratamento hospitalar (BRASIL, 2009).

Os resultados encontrados nos estudos de Martins, Merlin e Giovani (2013), mostraram que 89% dos cuidadores nunca foram orientados sobre os cuidados com a saúde bucal dos PNE, e que, na sua maioria (97%) não possuem nenhum tipo de conhecimento específico, tanto na área da saúde como na odontologia. Nesse contexto, a conscientização dos pais e/ou cuidadores é de suma importância para a manutenção da saúde oral e geral dos PNEs levando melhoria na qualidade de vida,

visto que não é uma tarefa fácil e exige uma mudança radical na vida de quem cuida (SILVA, 2016).

2.2 TERMINOLOGIAS ADOTADAS AS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Definir deficiência não se restringe apenas aos termos empregados de acordo com as concepções individuais, mas também à época e cultura de cada sociedade (PEREIRA, 2009). Estabelecer o conceito de deficiência é uma função complexa. Há termos considerados antigos ou inutilizados, como por exemplo, “anormal; aleijado; incapaz; defeituoso; retardado”, mas que ainda permanecem. Esses termos remetem uma natureza preconceituosa, favorecendo a construção de estereótipos e padrões de beleza (VIDAL; COELHO JUNIOR, 2015).

Para o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a denominação para os profissionais da saúde que atendam pessoas com deficiência é “Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais”. Esse termo foi empregado levando em consideração as limitações apresentadas que impeçam de serem submetidos a um atendimento convencional. Por vezes, esse leque de denominações e mudanças nos termos, faz com que os profissionais ou mesmo a sociedade tenha dificuldade de adaptação (CFO, 2009–2011).

2.3 PRINCIPAIS DEFICIÊNCIAS E SÍNDROMES

A classificação das pessoas frente as suas deficiências foi subdividida em cinco categorias, conforme o Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, classificando-os em: deficiência física (alteração de uma ou mais partes do corpo comprometendo a função), deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência intelectual, deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências) (BRASIL, 2004).

Segundo IBGE (2012), foi observado que entre as pessoas com deficiência no Brasil, 18,8% possuem deficiência visual; 7,0% motora; 5,1% auditiva e 1,4% intelectual. Vale ressaltar ainda que em 2015, devido o surto no Brasil e na América Latina houve um aumento significativo do número de casos de crianças nascendo com microcefalia e outras malformações congênitas, associadas à infecção transmitidas pelo Zika vírus. Estudos estão sendo feitos para descrevê-la e já mostrou isoladamente que a infecção causa comprometimento motor e cognitivo, variando de acordo com o

grau de acometimento no cérebro. Diante do exposto, o futuro aponta para o aumento da estatística de pessoas com necessidades especiais no Brasil (GOMES, 2016).

2.3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) OU AUTISMO

O termo “autismo” vem do grego “autos” o que implica em um comportamento de voltar-se para si mesmo. É uma síndrome caracterizada por alterações nos padrões de comportamento, sendo visto como um distúrbio que apresenta diferentes níveis, variando de grau leve a severo. O autismo é uma condição com prevalência quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino (AMARAL et al., 2012).

O tratamento odontológico a pacientes autistas exige formas de abordagens iguais as usadas em odontopediatria, como “dizer-mostrar-fazer”, controle da voz, distração, reforço positivo e até mesmo expressões faciais que enfatizam a satisfação ou o não bom comportamento. Deve também ser curto e organizado para construir uma relação de confiança, estabelecer uma boa comunicação e educar o paciente, orientando-o a cooperar com o tratamento odontológico (JOSGRILBERG; CORDEIRO, 2005).

Ir ao dentista não é uma das atividades mais agradáveis, mas para que os tratamentos necessários tornem possíveis, tanto o profissional quanto os pais ou seus cuidadores devem conduzir as consultas com firmeza. Geralmente é necessário várias consultas para que o autista se sinta familiarizado com os diversos instrumentos, para, deste modo colaborar no atendimento (TOLIPAN, 2000).

Quando a família diagnostica o autismo infantil, dispõem-se orientações sobre a terapêutica necessárias para estimular o melhor desenvolvimento social e cognitivo da mesma. No entanto, as orientações com os cuidados que devem ser empregados em relação à saúde oral nem sempre são vistos como um fator primordial à saúde (FIGUEIREDO et al., 2003).

Levar a criança ao dentista é uma das últimas práticas exercidas pelas famílias, e muitas vezes levam ao dentista somente quando a dor se faz presente, visto que na maioria das vezes apresentam uma dieta cariogênica com frequência e associada a uma higiene bucal precária, por falta de orientação, o que leva a uma condição bucal desfavorável (GUIMARÃES; AZEVEDO; SOLANO, 2006).

2.3.2 SÍNDROME DE DOWN

A síndrome de Down (SD) ou trissomia do 21, é uma anomalia cromossômica extra no par do cromossomo 21, representando uma alteração muito comum da espécie humana. Nos últimos anos houve um grande avanço no tratamento físico e mental de crianças com a síndrome, resultando em um significativo aumento na sobrevivência e maior integração à sociedade. Frente a isso, a odontologia é fundamental para a manutenção da saúde bucal e qualidade de vida do indivíduo com síndrome de down (OLIVEIRA, 2008).

A avaliação das alterações bucais dos indivíduos com síndrome de down incluem principalmente: respiração bucal, hipersalivação, maxila atresada, língua fissurada, língua hipotônica, macroglossia, agenesias dentárias, periopatógênia, irrompimento dental retardado, má oclusão, candidíase e úvula bífida (CALDAS JR et al., 2015). Frente a essa questão, nos estudos de Almeida (2016), constatou-se que os indivíduos com síndrome de down utilizavam pouco os serviços odontológicos e que os cuidadores tinham um conhecimento limitado sobre a necessidade de tratamento odontológico e conscientização de higiene oral.

Considerando os acometimentos presentes na cavidade bucal na Síndrome de Down, é fundamental que sejam assistidos pela equipe de saúde multiprofissional, incluindo a atenção odontológica. Esse fato amplia a questão de a saúde bucal desses pacientes serem restritas à sua especialidade na maioria das vezes. Portanto o profissional deve ao menos estar atento a identificar as necessidades de saúde manifestada pelo usuário, como os fatores de risco, executar ações preventivas e se não sentir capacitado, fazer o encaminhamento (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

As diversas condições presentes na cavidade bucal dos pacientes portadores da SD podem comprometer sua rotina de vida, provocando problemas de saúde, alterações comportamentais e dificuldade de interação social. Contudo, vale lembrar da importância que esses problemas causam, podendo ser eliminados ou minimizados, considerando as recomendações de prevenção, para evitar a instalação da doença ou seu agravamento (OLIVEIRA, 2008).

2.3.3 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A deficiência intelectual (DI) geralmente está presente desde o nascimento, manifestando-se antes dos dezoito anos de idade e é considerada irreversível. É uma condição definida como uma evolução incompleta do funcionamento intelectual durante o período de desenvolvimento,

sendo caracterizada pela dificuldade ou incapacidade de desenvolver uma comunicação normal e uma vida doméstica autônoma. Além de dificuldade em relacionamentos interpessoais, ausência de autossuficiência, habilidades limitadas para aprender coisas novas e pouca relação e sensibilidade comunitária (ZUANETTI et al., 2016).

A DI e a condição social podem limitar a condição de saúde oral e sistêmica da pessoa, na qual apresentam maiores riscos para o surgimento de doenças bucais correlacionado ao uso constante de medicamentos, da dificuldade na realização da higiene oral satisfatória e de hábitos alimentares precários (PEREIRA et al., 2010).

A necessidade do uso sistemático de medicamentos, da dificuldade na efetivação do controle da placa bacteriana além dos hábitos alimentares precários, como citado á cima, a deficiência intelectual juntamente com a condição social podem limitar a condição da saúde bucal e sistêmica deste paciente, portanto essas pessoas apresentam maior risco de surgir doenças. Estudos mostram que a doença periodontal e a cárie afeta geralmente esse grupo de pessoas, com índices elevados. Essa condição é justificada principalmente pela dificuldade de uma higienização bucal adequada, contudo, acrescenta-se a este fator etiológico as anomalias de oclusão, respiração bucal e nível socioeconômico e cultural (PEREIRA et al., 2010).

A terapêutica realizada nesses pacientes não difere da técnica convencional, porém, é prejudicado muitas vezes pela dificuldade de locomoção, transporte e também pelo tempo gasto em outros tratamentos de saúde geral, que normalmente acontecem simultaneamente ao tratamento odontológico (SILVA; LOBÃO, 2010).

2.3.4 PARALISIA CEREBRAL

A Paralisia Cerebral (PC) é uma deficiência crônica, ocasionada antes da completa maturação do sistema nervoso central, sucedendo o comprometimento de várias partes do corpo ou paralisia em um único membro. Frequentemente a condição afeta o controle do corpo, através de convulsões, falta de equilíbrio, tônus muscular acelerado, danos aos movimentos e a postura. A sua etiologia é multifatorial, podendo ocorrer por diversos fatores, como por exemplo no período pré-natal (CALDAS JR et al., 2015).

A OMS (2012), mostrou que as taxas de mortalidade de pessoas com deficiência diminuíram nos países desenvolvidos. Citam como exemplo, que pessoas adultas com paralisia cerebral tem expectativa de vida próxima às pessoas que não possuem deficiência.

Lemos e Katz (2012), colocaram em questão uma maior experiência de cárie e doença periodontal nos PCs, relacionando a dificuldade ou impedimento de autocuidado. Além de sua musculatura ser afetada causando limitação no movimento facial e conseqüentemente apresentar retenção prolongada de alimentos comprometendo a função de autolimpeza.

A paralisia cerebral apresenta várias formas de manifestações clínicas, sendo a disfunção respiratória o primeiro e o mais importante aspecto clínico da pessoa com PC, além dos reflexos musculares involuntários apresentados, e quando presentes em nossa cadeira odontológica, a atenção precisa ser arduosa. Desta maneira, pra oferecer conforto e segurança ao paciente e uma adequada ergonomia à equipe profissional, o reconhecimento do tipo de tônus muscular, sua intensidade e a sua localização é de extrema valia para minimizar os eventuais desconfortos (LEITE; PRADO, 2004).

Quanto ao aspecto da saúde bucal dos pacientes com PC não há anormalidade significantes, todavia muitas condições são comuns ou mais severas quando comparadas às pessoas sem a paralisia, são elas: a doença periodontal, a cárie dentária, disfagia, má oclusão, sialorréia, bruxismo e trauma dental (CALDAS JR et al., 2015).

3. METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo apresenta um delineamento qualitativo que diz respeito às entrevistas semi-estruturadas realizadas com os acadêmicos de Odontologia integrantes do projeto de extensão “Um Sorriso Especial” frente a sua percepção no atendimento de pacientes com necessidades especiais. Neste delineamento, os resultados produzidos não procedem de dados estatísticos, mas, da percepção, conhecimentos e emoções de cada sujeito envolvido (PATTON, 2002).

3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

As entrevistas para os discentes do curso foram realizadas no ambulatório do curso de Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas-TO. Todos os dados foram coletados durante o segundo semestre de 2017 e primeiro semestre de 2018.

3.3 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA

A presente pesquisa foi realizada com base no projeto de extensão “Um Sorriso Especial”, avaliando os discentes voluntários do projeto.

O desenho qualitativo teve como objeto de estudo a avaliação da percepção dos acadêmicos do curso de Odontologia que participaram do projeto de extensão frente ao atendimento do paciente com necessidade especial.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos todos os discentes do curso de Odontologia que participaram do projeto de extensão “Um Sorriso Especial” e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

3.5 VARIÁVEIS

As variáveis relacionadas aos dados qualitativos dizem respeito às questões elaboradas para a entrevista:

- 1 - O que você considera que seja uma pessoa com deficiência?
- 2- Por que você se inscreveu para fazer parte de um projeto que atende pessoas com deficiências?
- 3- Você já havia tido experiência do atendimento odontológico de pessoa com deficiência? Se sim, onde foi essa experiência?
- 4- Qual sua primeira impressão no primeiro atendimento (medo, angustia, ansiedade, pena...)?
- 5- Qual seu sentimento no término do atendimento?
- 6- O que mudou na sua percepção em relação às pessoas com deficiência?
- 7- Como você considera seu conhecimento nesta área da odontologia?
- 8- Fora do âmbito universitário você trabalha com pessoa com deficiência na sua vida profissional?

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta dos dados qualitativos foi realizada por um entrevistador treinado através de uma entrevista semiestruturada gravada (ANEXO A). Os acadêmicos foram entrevistados a respeito do seu conhecimento em relação a pessoas com necessidades especiais, a sua motivação como estudante para participar do projeto, bem como os sentimentos que nortearam os atendimentos. Os entrevistados foram identificados por numeração (p.ex., E1, E2...). Este questionário foi aplicado antes do ingresso do aluno dentro do projeto e no final do semestre após ter passado pelos atendimentos. O questionário utilizado para a presente pesquisa já foi previamente aplicado (FERREIRA et al., 2015).

Depois de realizadas as entrevistas, estas foram transcritas integralmente e realizado o processo de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin (1977), onde as respostas são categorizadas e analisadas. Esta forma de análise engloba não somente os dados obtidos, mas, também atua como um instrumento de análise das comunicações. As entrevistas somente foram iniciadas após a autorização do entrevistado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O sigilo e a privacidade dos alunos participantes foram garantidos durante todo o trabalho e o entre-

vistado pode assegurar a possibilidade de retirar sua participação a qualquer momento sem nenhum dano.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa do CEULP/ULBRA conforme preconiza a resolução CNS nº466/12, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), recebendo aprovação pelo parecer número 2.536.010 (ANEXO B).

3.7.1 RISCOS

Com relação à avaliação do acadêmico frente ao atendimento odontológico não será apresentado nenhum risco, devido à entrevista ser sigilosa, guardando a identidade do discente, em um local que não ofereça nenhum constrangimento e que este possa se sentir a vontade para responder aos questionamentos da entrevista gravada a voz para posteriormente ser transcrita. No entanto ao serem indagados poderá apresentar-se emocionalmente ou psicologicamente abalados ao se deparar com questões da realidade.

3.7.2 BENEFÍCIOS

Como benefício direto, o paciente terá acesso aos procedimentos clínicos que foram triados pelos professores e que sejam possíveis de serem realizados dentro da clínica de Odontologia pelos acadêmicos participantes do projeto. Também será acompanhado após o término do tratamento e terá acesso ao serviço para consultas futuras de manutenção clínica.

O presente projeto poderá também trazer benefícios aos acadêmicos participantes após terem respondido ao questionário e realizado a avaliação final do TCC, a divulgação dos resultados e também a possível renovação do projeto para oportunizar outros alunos a participarem do atendimento clínico, proporcionando uma vivência dentro da graduação a esse tipo de atendimento.

3.7.3 DESFECHOS

Avaliação da percepção dos acadêmicos de Odontologia frente ao atendimento dos pacientes com necessidades especiais dentro do Projeto de Extensão “Um Sorriso Especial”.

3.7.3.1 PRIMÁRIO

Avaliação da percepção do acadêmico de Odontologia frente ao atendimento do paciente com necessidade especial.

3.7.3.2 SECUNDÁRIO

Não se aplica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo correspondem a recortes das falas transcritas pelo pesquisador obtidas por análise de conteúdo. Esta análise originou as grandes categorias que serão apresentadas e discutidas a seguir. A primeira questão referia-se a definição de pessoa com deficiência, sendo observado que alguns acadêmicos têm uma percepção de que estes pacientes possuem a incapacidade de viverem sozinhos, necessitando de cuidados permanentes: *“Uma pessoa que depende da outra pra viver, uma pessoa que precisa da outra pra comer, se movimentar, pra falar... porque tem muitas pessoas que são sadias e que é diferente também. Acho que é uma pessoa dependente, que depende totalmente da outra pessoa pra sobreviver”* (E 03); *“Que precisa de alguma outra pessoa pra ajudar, não consegue fazer as coisas sozinho”* (E 10). Esta definição vai ao encontro da utilizada pelo Decreto nº 1.744 de 1995 (BRASIL, 1995) que cita: *“Pessoa com deficiência é aquela que apresenta incapacidade para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, estando, portanto, impedida de desempenhar as atividades de vida diária e de trabalhar”*.

Entretanto, observamos que após os atendimentos e o contato dos acadêmicos com este público em específico, as definições foram se ajustando: *“Uma pessoa com necessidade especial é um pessoa que tem algum problema ou má formação que dificulte ela nas suas relações diárias, tanto para se comunicar ou como pra socializar, devido também aos grandes preconceitos que existe hoje em dia”* (E 11); *“Uma pessoa com necessidade especial, é uma pessoas que tem dificuldade em algo, que tem suas limitações, mas que podem fazer coisas dentro da limitação que ela tem”* (E 18). Esta aceção vai ao encontro da utilizada pelo Decreto 3298/89 (BRASIL, 1989), que regulamentou a Lei 7853/89 em seu art.3º que define deficiência como *“toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”*. E mais atualizada ainda com o decreto n.7617 de 2011 (BRASIL, 2011), que define: *“Aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

A dificuldade em definir o que é deficiência justifica-se pela falta de contato com estes pacientes durante o Curso de Graduação, quando comparado a outros atendimentos clínicos presentes na grade curricular do mesmo. Coyle et al., (2004), estudaram as atitudes de estudantes de Odontologia

e Ciências Sociais quanto ao entendimento de pessoas com necessidade especial e verificaram que os estudantes de odontologia mostraram-se com menos facilidade para aprender sobre essas pessoas.

Neste sentido os autores sugerem que a formação do estudante de Odontologia seja direcionada para a promoção da saúde e para a prática que reflita sobre os problemas e possibilidades de atendimento e atenção às pessoas com necessidades especiais, além disso, destacam a falta de uma política e de práticas educacionais que balizassem a formação do profissional da saúde (COYLE et al., 2004). Ressaltando estas sugestões, observamos que nos cursos de graduação sentimos a necessidade da formação de profissionais que sejam aptos a realizar a discussão de políticas públicas, e que tenham a capacidade, criticidade e sensibilidade em relação à acessibilidade e cuidados odontológicos necessários a pessoa com deficiência.

Ainda em relação à definição, um entrevistado descreve: *“É uma pessoa que tem a necessidade de um atendimento diferenciado, tanto por alguma dificuldade de alguma deficiência ou mesmo nervosismo na hora de ser atendido”* (E 05). Esta fala reflete o pensamento de cuidado diferenciado, de atenção e de modificação do perfil do profissional apto a atender este paciente, percebe-se também que este profissional deve ser diferenciado em sua formação, o que vai ao encontro do elo entre ensino, pesquisa e extensão que pode oferecer uma formação mais ampla e adequada ao mercado de trabalho.

Com relação à motivação para participarem do projeto, a maioria relatou preocupação com o futuro profissional e que a participação no projeto de extensão proporcionaria maior experiência em atender os pacientes com necessidades especiais, porque ao depararem-se no atendimento fora do âmbito universitário saberiam ou teriam uma noção do manejo odontológico, como mostra nos seguintes trechos: *“... porque eu penso que mais na frente quando a gente se formar, nós temos que estar preparados para atender todo tipo de pessoa, independente se ela tem uma deficiência ou não”* (E 05); *“... pra poder ter uma experiência com essas crianças para que depois que a gente tiver formado, caso seja preciso, eu já tenha algum conhecimento, básico pelo menos”* (E 01); *“... conseguir passar por esse processo na faculdade, pra mim seria um aprendizado, como ter o manejo com esses pacientes quando chegarem no meu consultório...”* (E 14).

A extensão universitária é imprescindível para a construção desses conhecimentos e uma de suas principais funções sociais é a de contribuir para busca de soluções para os graves problemas da população, formulando atividades participativas. Assim também, proporciona ao acadêmico participante uma vivência diferente e maior experiência com as demandas populacionais.

Mendonça e Silva (2002) afirmam que a extensão universitária possibilita a aproximação junto à sociedade de produção do conhecimento para a superação das desigualdades sociais existentes, como prática acadêmica que interliga a universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população.

A universidade, através da extensão, influencia e também é influenciada pela comunidade, ou seja, promove uma troca de valores, em que as atividades extensionistas levam conhecimentos e/ou assistência à comunidade e também aprende com as mesmas (SOUZA, 2000).

Muitos relataram ser uma experiência desafiadora e demonstraram vontade de adquirir novos conhecimentos, como visto nesse trecho: “... *eu acho que é um desafio, e pode me trazer um ensinamento, uma experiência, mais aprendizagem, mais paciência, não sei... me beneficiar dessa forma e que eu possa ajudar outra pessoa também*” (E 12). Os acadêmicos também mencionaram sobre a falta de profissionais para atender este público e o interesse em se capacitarem, como o exposto: “... *acho que tem muita gente precisando pra pouca gente ajudando*” (E 11); “... *Porque eu acho que é um público que precisa de pessoas capacitadas pra poderem atender essas necessidades e que... não tem muita gente que se encaixe, que se interesse, que dê esse suporte pra esse tipo de pessoa, e eu gostaria muito de aprender*” (E 17); “*Porque há uma grande carência de profissionais que consigam atender esses pacientes, e eles acabam ficando largados, sem nenhum tratamento odontológico... Nós profissionais da área da saúde devemos cada vez mais nos capacitar pra atender esse tipo de paciente, porque eles realmente são muito carentes de tudo*” (E 07).

No âmbito odontológico, ainda há uma carência muito grande de profissionais que se disponham a cuidar dessa parcela da população. Acredita-se que a falta de assistência esteja relacionada ao despreparo dos profissionais, incapacidade ou insegurança para realizarem os atendimentos odontológicos (ABREU; FRANCO; CALHEIROS, 2009). Associados a esse fator estão às informações inadequadas referentes às condições de saúde bucal e necessidades em tratamentos odontológicos, a negligência dos serviços e tratamento aos PNE's, a falta de interesse e informação dos cuidadores, e também devido às condições financeiras da maior parte desses indivíduos, que não podem arcar com o custo de um tratamento particular e dependem da assistência odontológica oferecida pelos serviços públicos (CASTRO et al., 2010).

Cancino et al., (2005) acrescentam que o problema aumenta frente ao fato de muitos cursos de graduação em Odontologia não incluírem as bases teóricas suficientes e experiências clínicas que proporcionam autoconfiança, conhecimento e compreensão da complexidade humana, gerando pro-

fissionais despreparados e indiferentes aos cuidados dos PNE's. Desta forma, podemos destacar a importância destas experiências na construção do futuro profissional.

Dos entrevistados, 18 declararam de forma unânime nunca ter tido contato no atendimento odontológico aos PNE's. Isso implica na justificativa sobre a importância de projetos assistenciais, que oportuniza tanto o discente como a comunidade dentro da graduação. Com base nos relatos é possível observar que estas experiências auxiliam na capacitação dos estudantes, tanto no conhecimento técnico associado a fatores relacionados às condições dos pacientes com deficiências que permite uma inserção mais completa no mercado de trabalho, quanto no estímulo de mudanças dos valores e situações afetivas, permitindo um atendimento mais humanizado.

Tomando como base, a questão que aborda ter contato odontológico aos pacientes especiais, provavelmente, a maioria dos alunos não teria contato se o projeto não existisse. Implica dizer então que os futuros profissionais sairiam da universidade sem ter ao menos uma percepção de como é atendê-los, tornando-os despreparados e sem motivação futuramente.

Os estudantes foram questionados no decorrer das entrevistas sobre a impressão que tiveram do primeiro atendimento realizado a PNE's. Grande parte respondeu que sentiu medo, ansiedade e angústia em atender os pacientes: *"... acho que vou me sentir um pouco angustiada... porque assim, é uma pessoa totalmente diferente da gente, então você pensa: "meu Deus, será se estou machucando, será que to fazendo bem, será que to fazendo mal..e também medo, na questão de não conseguir atender"* (E 14); *"Medo. Pois nunca tive essa oportunidade do atendimento a pacientes especiais..."* (E 16); *"Pena não, mas ansiedade sim e eu acho que no começo assusta porque você não sabe qual vai ser a reação deles, porque cada um tem seu jeito de comportar... uns vão gritar, outros vão ficar alegres, outros mais agitados. Mas acho que a professora vai orientar a gente né, nesses casos"* (E 04).

O medo e a ansiedade são, portanto, sentimentos comuns dentro da graduação. Principalmente no atendimento a pacientes não comumente atendidos nas clínicas integradas das Universidades. São fatos naturais ao contexto, e são expostos na maioria das vezes pelas pessoas como sendo uma dificuldade.

Provavelmente, esses sentimentos são situações inconscientemente criadas e não existe segurança ou clareza para resolvê-las. Tradicionalmente é combatido afastando a pessoa ou a situação, como forma de solucionar o problema. Porém, nas ressalvas feitas pelos entrevistados, os medos, inseguranças e desafios são situações que com o passar do tempo de convivência foram sendo modificadas, apresentando respostas positivas. São comprovadas pelo interesse na busca de maior

conhecimento e disposição nos atendimentos, facilitando para o dentista e paciente pela melhora da qualidade do atendimento. Podemos perceber isso em algumas falas: “... *ao decorrer do tratamento você percebe que é bem tranquilo, é só saber lidar, saber como falar com eles...*” (E 11); “*ah, eu senti gratidão, amor e também fiquei meio ansiosa... é, como que eu posso dizer... Senti desafiada, mas ocorreu tudo bem*” (E 03).

Na pesquisa realizada por Amaral et al., (2011) que avaliou o comportamento dos acadêmicos ao atenderem pacientes especiais, notou-se que os sentimentos encontrados foram medo, tristeza, insegurança e dificuldade de atender. Com isso, notou-se a importância das disciplinas e estágios e também divulgação das emoções dos alunos induzindo autoconfiança nos mesmos. Por outro lado, os resultados dos sentimentos positivos foram proporcionar o atender com amor, responsabilidade e carinho.

Ao decorrer da entrevista, um entrevistado relatou ter dificuldade na abordagem de algumas questões com o responsável do paciente, por não saber a forma correta de perguntar, porém, já é possível observar mudanças na sua percepção: “*No primeiro atendimento eu achei meio complicado, principalmente na parte da anamnese, até em relação à pergunta sobre o que a pessoa tinha né... Não sabia se podia constranger a mãe, se ela iria achar ruim... no final atendi bem, consegui fazer tudo tranquilamente, como se fosse um paciente sem necessidade especial... Foi tranquilo, é como se não tivesse né. Lógico que a gente tem que ter uma rapidez porque a pessoa cansa... não é do mesmo jeito que uma pessoa que não tenha né... Mas foi tranquilo*” (E 14).

No término dos atendimentos, vários entrevistados verbalizaram gratidão, felicidade, afeto e amor, como nos seguintes trechos: “*Emoção, de sentir o verdadeiro sentido de você tá numa profissão que você pode ajudar alguém, que pode fazer a diferença*” (E 05); “... *acho que choraria, sei lá, chorar não por tristeza, mas por felicidade, por ter feito algo de bom pra aquela pessoa...*” (E 14); “*De gratidão. O afeto com o paciente com necessidade especial é bem maior do que com um paciente normal*” (E 01); “*Eu fiquei besta com tanto amor, fiquei até sem graça, fiquei com vergonha de mim mesma de um dia ter sentido medo*” (E 15).

Analisando estes relatos é possível observar que esta experiência proporcionou uma convivência ímpar, mostrando a necessidade de cuidar com amor, carinho e responsabilidade. A resposta que os pacientes tiveram aos tratamentos foi motivador aos acadêmicos, uma vez que nas situações críticas, os alunos percebem a complexidade do tratamento técnico no paciente que necessita de cuidados, mas também de um olhar especial, mais humano, puro, cheio de compaixão.

Podemos perceber o envolvimento dos pacientes com os alunos e vice versa: “... *Tanto por ver a amizade que ele torna por você, o tanto que ele acaba acreditando em você e... Acho que de felicidade mútua, tanto minha tanto dele*” (E 07). Nesse sentido, Rezende et al., (2015), destaca que a criação do vínculo entre o paciente e a equipe odontológica gera relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, gerando um instrumento indispensável no cuidado em saúde. Houve também sentimento de indignação por parte dos entrevistados: “*No final do atendimento eu fiquei indignada com o jeito da mãe... Você tentar ajudar e vê que a mãe está “voada”, você vê que não está interessada, não está nem aí... como se não importasse com o nosso trabalho...*” (E 14).

Com base no exposto, algumas pessoas com necessidades especiais são independentes e conseguem exercer suas atividades de vida diária normalmente, enquanto outras de uma maneira geral têm a necessidade da presença do cuidador para que possam exercê-las, como a higiene bucal, tornando-se o cuidador responsável pela mesma. O Cirurgião Dentista ao fazer a anamnese tem a oportunidade de perceber, segundo a necessidade do paciente, os aspectos psicológicos que envolvem a família, os anseios e as expectativas em relação ao tratamento, além de eventuais experiências frustradas anteriores (PINTO, 2017).

Neste sentido, Hartwig et al., (2015) discute a falta de motivação ou até mesmo falta de conhecimento sobre como realizar uma higiene bucal satisfatória e ainda aponta dificuldade na execução por parte dos cuidadores e/ou responsáveis. As dificuldades abordadas por eles, geralmente, estão associadas com o manejo destes indivíduos, já que a maioria apresenta comportamentos agressivos, dificuldade motora, falta de interesse e de cooperação.

Nesses casos a atuação do profissional se faz necessária para demonstrar os cuidados bucais, indicar recursos e técnicas auxiliares e, ao mesmo tempo, estimular os cuidadores a dar continuidade no processo de higienização bucal para que não percam a motivação e para que não fique prejudicada a saúde do paciente (NASILOSKY et al., 2015).

Em quase sua totalidade os relatos expostos pelos estudantes exibiram a ideia de que o convívio semanal ao decorrer dos atendimentos e a prática, puderam ser percebidas mudanças na percepção e no aprendizado como neste trecho: “*Que elas não são um bicho de sete cabeças. Não que eu tivesse medo deles, mas com certeza a gente acaba tendo um pouco de receio né...*” (E 05); “*Que eles são muito tranquilos, eles são pacientes bons de lidar, mesmo tendo necessidade especial, eles são pacientes super colaborativos, não é nada a ver com aquilo que é mostrado, de que é difícil o paciente. Claro que tem exceções, tem pacientes que são difíceis, mas, trabalhar com paciente especial é totalmente diferente da visão que a gente tem, que o marketing coloca pra gente. Eu*

acho que é um tratamento bem tranquilo, eles são um amor, e assim, você leva amizade com eles a vida inteira, porque eles acabam se tornando parte da sua vida e você da vida deles” (E 07).

Percebe-se também a partir das falas que a evolução era evidente a cada atendimento, principalmente em relação à valorização da vida, como nestes relatos: *“Eu acho que assim, e mais esse lado humano mesmo sabe, de também dar valor às pequenas coisas. Porque a gente reclama de tanta coisa, e então convivendo com essas pessoas, a gente acaba dando valor mais à nossa vida, ao que a gente pode fazer”* (E 18); *“Ver que as limitações delas, limitações entre aspas, pois não são limitações. Elas tornam pessoas ainda melhores, porque as vezes mesmo tendo limitações eles escolhem ser felizes, escolhem amar, escolhe levar isso com tanta leveza que você se sente o limitado da história”* (E 15).

Os procedimentos odontológicos destinados à pacientes com necessidades especiais não diferem tecnicamente daqueles realizados em qualquer outro indivíduo, no entanto difere na compreensão das dificuldades que envolvem o tratamento. Portanto, há hoje em dia manuais que direcionam os atendimentos de cada necessidade e o que deve ser realizado nos consultórios, visto que as principais barreiras envolvem as características físicas do espaço do consultório, na abordagem do próprio paciente como o posicionamento deste na cadeira odontológica, tipo de contenção a ser realizada, cuidados pré-operatórios e uso de abridores de boca para segurança do paciente e do profissional (PEREIRA et al., 2010).

Quando foram questionados sobre o conhecimento específico dentro da área da Odontologia, os estudantes relataram ser insuficiente, que precisariam adquirir mais conhecimentos, como nos seguintes trechos: *“Acho fraco, porque a gente trabalha só com pessoas saudáveis. Agora que está tendo o projeto ne, pra gente aprofundar mais... Porque se não tivesse, ninguém ia se preocupar com isso...”* (E 03); *“Ainda é pouco, muito pouco né... a gente não tem uma disciplina própria pra isso, mas através do projeto já vai acrescentar muito”* (E 03).

Comentaram também que em relação à técnica utilizada ao paciente com deficiência é a mesma, todavia, a diferença está na forma de abordagem e de saber lidar com o paciente: *“Eu considero que evolui bastante ne, porque eu não sabia muito a respeito desses pacientes e agora eu aprendi mais sobre eles, como atender da melhor forma possível, de adaptar o atendimento...”* (E 08); *“Antigamente eu não sabia como agir, mas hoje em dia o meu conhecimento está melhor, então pra mim acho que mudou muita coisa. Acho que estou mais preparada pra atender fora da faculdade”* (E 14).

Com esta fala destaca-se novamente a importância do contato dos acadêmicos na extensão universitária que oferece atendimentos a essa parcela da população, pois com convívio novos conhecimentos são alcançados e situações diferentes daquelas vivenciadas nas clínicas intramuros acontecem, dessa forma, constrói-se um fortalecimento do ensino.

Em uma pesquisa realizada por Moura et al., (2012) nos alunos que participaram de um projeto de extensão universitária do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí, mostrou resultados positivos em uma avaliação realizada do projeto em que participavam e que relataram aplicar rotineiramente os conhecimentos adquiridos no mesmo. Este fato mostra o que foi relatado acima, e concomitantemente nos relatos dos discentes podemos perceber o quanto essa interação foi importante e impactante na vida dos que participaram do projeto.

A maioria dos estudantes mostrou-se interessado em fazer o atendimento odontológico a PNE's fora dos departamentos acadêmicos, pois o contato com essa parcela da população levou-os à construção de futuros profissionais mais capacitados tecnicamente além de modificar realidades e melhorar a qualidade de vida das populações assistidas, podendo assim minimizar as dificuldades encontradas no acesso aos atendimentos, como vistos nessas descrições: *“Trabalharia sim, é uma área que me identifiquei muito, por ver que durante o projeto os pacientes são colaborativos e se não fossem não limitaria o atendimento...”* (E 02); *“Sim, eu acho que é uma opção, visto que essas pessoas tem acesso dificultado aos atendimentos odontológicos e necessitam muito de assistência...”* (E 02); *“Não é algo que estou planejando pra minha vida por agora, mas sim, eu trabalharia, pois só de proporcionar uma melhora na qualidade de vida deles eu já fico muito feliz”* (E 11).

Atividades de extensão podem causar mudança nos estudantes e propiciar maior segurança e familiaridade no atendimento a pacientes com necessidades especiais, ainda assim alguns entrevistados relataram indecisão, dúvida, mesmo fazendo parte dessas atividades: *“Talvez, acredito que mesmo com esse contato na faculdade, ainda me sinto inseguro para atender fora daqui”* (E 10); *“Acho que não, na verdade não sei... o contato que tive com eles foi ótimo, mas ainda sinto medo”* (E 08). Isso nos permite dizer que o profissional que atende a PNE, além de ter habilidades práticas, conhecimentos teóricos e possuir o manejo adequado, deve ter principalmente aptidão e gostar, pois o envolvimento é grande e requer responsabilidade e atenção especial ao conjunto paciente/família.

Conclui-se a partir dos relatos que a vivência e que as experiências clínicas geraram desenvoltura e segurança, além de observar a construção de um profissional mais humano e que as dificuldades puderam ser superadas. Desse modo, humanizar a assistência em saúde implica dar lugar

tanto ao usuário quanto aos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede que promova as ações, programas e políticas assistenciais baseado na dignidade ética do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade de pessoas com e sem necessidades especiais (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

5. CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos durante as entrevistas com os discentes do projeto de extensão, foi possível perceber uma mudança de conceitos, opiniões, transformações de sentimentos iniciais de medo, insegurança e ansiedade em sentimentos de gratidão, auxílio e principalmente a conscientização da importância deste preparo para a vida profissional dos acadêmicos.

Seria de importante valia que projetos desta natureza fossem multiplicados e tornados permanentes nas grades curriculares, ressaltando a importância da inclusão desse conteúdo nos cursos de graduação, como prevê as diretrizes curriculares, capacitando e conscientizando os alunos da realidade social dessa população, para que sejam profissionais envolvidos com o exercício da cidadania e demonstrando interesse em atendê-los.

cretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Avanços das Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência: uma análise a partir das Conferências Nacionais**. 1. ed. Brasília, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro, de 1995**. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1995; 8 dez.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999** regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011**.

CAMPOS, C. C.; FRAZÃO, B. B.; SADDI, G. L.; MORAIS, L. A.; ERREIRA, M. G.; SETÚBAL, P. C. O.; ALCANRA, R. T. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. Goiânia, 2. ed, 111 p. 2009.

CANCINO, C. M. H.; OLIVEIRA, F. A. M.; ENGRES, M. E.; WEBER, J. B.B.; OLIVEIRA, M. G. de. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais – Percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes**. Tese Doutorado. Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia. Rio Grande do Sul. 2005.

CASTRO, A. M. de.; MARCHESOTI, M. G. N.; OLIVEIRA, F. S. de.; NOVAES, M. S. de. P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 3, p. 137-142, 2010.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saude Publica**. v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Dados estatísticos**. Brasília; 2009-2015. Disponível em:
<http://cfo.org.br/servicosconsultas/Dadosestatisticos/?elemento=especialistas&especialidade=21&cro=Todos&municipio>. Acesso em 17 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Cursos de Especialização**. 2009-2011. Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/cursos-de-especializacao>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

COYLE, C.; SAUNDERSON, W.; FREEMAN, R. Dental students, social policy students and learning disabilities: do differing attitude exist Eur J Dent Educ. v. 8, n. 3, p. 133-9, 2004.

CARTILHA DO CENSO 2010. Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção

dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. 32 p.

DOMINGUES, N. B.; AYRES, K. C. M.; MARIUSO, M. R.; ZUANON, A. C. C.; GIRO, E. M. A. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Rev Odontol UNESP**. v. 44, n. 6, p. 345-350, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725772015000600345&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2017.

FERREIRA, S. H.; SUITA, R. A.; RODRIGUES, P. H.; KRAMER, P. F. Percepção do estudante de graduação em odontologia frente ao atendimento de pessoas com deficiência. **Revista da ABE-NO**. v. 17, n. 1, p. 87-96, 2017.

FIGUEIREDO, M. C.; LEONARDI, F.; ECKE, V. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na faculdade de odontologia da UFRGS. **Revista da ACBO**. Rio de Janeiro. v. 5, n. 1, p. 1-21. 2016.

FIGUEIREDO, M. C.; SILVA, S. R. C. e.; GUIMARAES, F. P.; ARAÚJO, V. P. de. Perfil de los pacientes com necesidades especiales. **Assoc Argent Odontol Niños**, v. 32, n. 1, p. 8-11, 2003.

GOMES, A. C. M. S. Cuidadores de pessoas com deficiência: Percepções e práticas de saúde bucal. Natal. 2016. 81 f.: il.

GUIMARÃES, A. O.; AZEVEDO, I. D.; SOLANO, M. C. Medidas preventivas em odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. **Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 9, n.47, p.79-84, 2006.

HARTWIG, A. D.; JUNIOR SILVA, I. F. da.; STUERMER, V. M.; SHARDOSIM, L. R.; AZEVEDO, M. S. Recursos e técnicas para a higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABCDO**. v.4, n.3, 2015.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e estatística). Banco de dados Agregados. Censo demográfico e Contagem da População. **Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e deficiência**. 2012. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010CGP.asp?o=P>>. Acesso em: 17 set 2017.

JOSGRILBERG, E. B.; CORDEIRO, R. C. L. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. **Odontologia Clin.-Cientifi**. Recife, v. 4, n. 1, p. 13-182, 2005.

JUNIOR CALDAS, A. F.; MACHIAVELLI, J. L. Atenção e Cuidado da Saúde bucal da pessoa com deficiência: introdução ao estudo. Recife: Ed. Universitária, 2015, 65 p.: il.

JUNIOR CALDAS, A. F.; MACHIAVELLI, J. L. Atenção e Cuidado da Saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. Recife: Ed. Universitária, 2015. 163 p.: il.

LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral - aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004. Disponível em: <[http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN 12 01/Pages from RN 12 01-7.pdf](http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2018.

LEMO, A. C. O.; KATZ, C. R. T. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste, Brasil. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 861-871, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462012000500012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 set. 2017.

MARTINS, R. B.; MERLIN, R. A.; GIOVANI, E. M. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. **Journal of the Health Sciences Institute**. v. 31, n. 5, p. 360-367, 2013.

MENDONÇA, S. G. L.; SILVA, P.S. Extensão Universitária: Uma nova relação com a administração pública. Extensão Universitária: ação comunitária em universidades brasileiras. São Paulo, v. 3, p. 29-44, 2002.

MOURA, L. F. A. D.; PIAULINO, R. J. B.; ARAÚJO, I. F.; MOURA, M. S.; LIMA, C. C. B.; EVANGELISTA, L. M.; LIMA, M. D. M. Impacto de um Projeto de Extensão Universitária na formação profissional de egressos de uma universidade pública. **Rev. Odontol UNESP**. v. 41, n. 6, p. 348-352, 2012.

NASILOSKY, K. S.; da SILVEIRA, E. R.; CÉSAR NETO, J. B.; SCARDOSIM, L. R. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Rev Odontol. UNESP**. v. 44, n. 2, p. 103-107, 2015.

OLIVEIRA, A. C.; CZERESNIA, D.; MARTINS, P. S.; RODRIGUES, M. C, FERREIRA, E. F. Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. **Revista de Saúde Pública. São Paulo**. v. 42, n. 4, p. 693- 699, 2008.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n. 2, p. 277-284, 2006.

OLIVEIRA, J. S.; JUNIOR PRADO, R. R.; FERNANDES, R. F.; MENDES, R. F. Promoção de saúde bucal e extensão universitária: novas perspectivas para pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**. V. 15, n. 1, p.63-69, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. World Health Organization, The World Bank. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.

PATTON, M. Qualitative research and evaluation methods. Londres, Thousand Oaks : **Sage Publications Journals**, v. 1, n. 3, p. 261-283, 2002.

PEREIRA, R. Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. **História, ciência e saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 715-728, 2009. Disponível em: <[http:// dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000300009](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000300009)>. Acesso em: 14 set. 2017.

- PEREIRA, L. M.; MARDERO, E.; FERREIRA, S. E.; KRAMER, P. F.; COGO, R.B. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de odontologia da ULBRA(Caas/RS). *Stomatos*, Canoas, v.16, n.31, 2010. Disponível http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-44422010000200011&script=sci_arttext. Acesso em: 26 set. 2017.
- PINTO, A. C. G.; MOURA, A. C.V.M. **Odontopediatria**. 9. ed. Rio de Janeiro: Santos; 2017. 818 p.: il.
- PORTAL BRASIL. **Ciência e Tecnologia**. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/ciencia-e-tecnologia/2011/06/oms-diz-que-mais-de-1-bilhao-de-pessoas-no-mundo-sofrem-de-algum-tipo-de-deficiencia>. Acesso em: 13 ago. 2017.
- QUEIROZ, F. S.; RODRIGUES, M. M. L. F.; JUNIOR CORDEIRO, G. A.; OLIVEIRA, J. D. de.; ALMEIDA, E. R. DE. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. *Rev Odontol UNESP*. v. 43, n. 3, p. 396-401, 2014.
- REZENDE, M. C. R. A.; LOPES, M. R. A. N. E.; GONÇALVES, D. A.; ZAVANELLI, A. C.; FARJADO, R. S. Acolhimento e Bem Estar no Atendimento Odontológico Humanizado: Papel da Empatia. *Arch Health Inost*. v. 4, n. 3, p. 57-61, 2015.
- SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, J. R. S.; AZEVEDO, M. S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referencia no sul do Brasil. *Revista da ABCDO*. v. 4, n.2, 2015.
- SILVA, C. P. A. da. **Saúde bucal de pacientes com necessidades especiais: A visão do cuidador**. Araruna – PB. 2016. 25 p.
- SILVA, L. C. P; LOBÃO, D. S. Manejo de pacientes com necessidades especiais nos cuidados de saúde. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. São Paulo: Santos. cap. 26, p. 420-432.
- SOUSA, A. L. L. A história da extensão universitária. 1. ed. Campinas: Ed. Alínea, 2000. 138 p.
- TOLIPAN, S. Autismo: orientação para os pais. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 38p. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2018.
- VIDAL, H. G.; COELHO JUNIOR, L. G. T. de. M. Estudo da pessoa com deficiência. In: **Atenção e Cuidado da Saúde bucal da pessoa com deficiência: introdução ao estudo**. Recife: Ed. Universitária, 2015. p. 10-23.
- ZUANETTI, P. A.; SANTOS, K. A. S.; NASCIMENTO, F. M.; FUKUDA, M. T. H. Desempenho escolar de crianças com distúrbio de aprendizagem: Comparação entre crianças com e sem deficiência intelectual. *Distúrbios Comun*. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 202-210, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Acadêmico Participante do Projeto “Um Sorriso Especial”.



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)											
Título do Projeto de Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso: PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS											
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde						Número de participantes:			Total: 01		
Curso: Odontologia						Unidade: Ceulp/Ulbra					
Projeto Multi-cêntrico		Sim		X Não		X Nacional		Internacional		Cooperação estrangeira	
								Es-		Sim X Não	
Patrocinador da pesquisa: Financiamento Próprio											
Instituição onde será realizado: CEULP/ULBRA											
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Valéria Araújo Porto; Tássia Borges Silvana.											

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC) I do curso de Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

2. Identificação do Sujeito da Pesquisa											
Nome:						Data de Nasc.:			Sexo:		
Nacionalidade:						Estado Civil:			Profissão:		
RG:		CPF/MF:		Telefone:			E-mail:				
Endereço:											

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome: Tassia Silvana Borges		Telefone: (55)9914-7698
Profissão: Dentista e professora universitária	Registro no Conselho: 3035	Email: tassia.s.borges@hotmail.com
Endereço: Quadra 706 Sul, Lote 12, Alameda 12, Grand Park Veredas 2005.		

Rubrica do Sujeito Participante

Rubrica do(a) Acadêmico(a)-Pesquisador(a)

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

4. IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO PESQUISADOR		
Nome: Valéria Araújo Porto		Telefone: 98425-6996
Período: 8º Turma:	Instituição: Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA	E-mail: valeriaaraujopor- to@gmail.com
Endereço: 106 Sul Alameda 22 Lote 18		

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado (a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) e estou ciente:

1. Objetivos para realização desta pesquisa

O objetivo desse trabalho é identificar a situação de saúde bucal dos escolares matriculados na APAE de Palmas/TO e mostrar a percepção no atendimento odontológico dos acadêmicos participantes do projeto “Um Sorriso Especial”, que serão realizados nos escolares encaminhados á clinica Ceulp/Ulbra. A pesquisa contará com a seguinte metodologia:

- Aplicação de entrevista com os acadêmicos participantes do projeto de extensão antes dos atendimentos aos pacientes;
- Após os atendimentos dos pacientes, no final do semestre, será aplicada novamente a entrevista. Com esta metodologia poderemos analisar se houve alguma mudança na percep-

ção do acadêmico quanto ao atendimento aos pacientes com necessidades especiais.

2. Do objetivo de minha participação

O objetivo de sua participação na pesquisa é de suma importância para podermos mostrar a percepção no atendimento odontológico aos escolares da APAE antes e após o contato a pacientes com necessidades especiais.

3. Do procedimento para coleta de dados

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Será realizada pela acadêmica pesquisadora uma entrevista semiestruturada gravada na qual consta com perguntas a respeito do conhecimento em relação á pessoas com necessidades especiais.

Rubrica do Sujeito Participante

Rubrica do(a) Acadêmico(a)-Pesquisador(a)

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

4. Da utilização, armazenamento e descarte de dados

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Odontologia do CEULP/ULBRA e outra será fornecida a você.

5. Dos desconfortos e dos riscos

O estudo em questão pode trazer aos participantes o desconforto de algum constrangimento ou decepções no caso do resultado obtido ao final da pesquisa não ser o esperado por estes. A pesquisadora se responsabilizará por qualquer dano mencionado pelo participante durante a pesquisa.

6. Dos benefícios

A presente pesquisa poderá trazer ganhos a sociedade em relação ao conhecimento humanizado frente ao atendimento à pessoas com necessidades especiais que leva uma melhoria para a qualidade de vida e também a importância da odontologia para estes pacientes. Além disso, o acadêmico participante do projeto poderá ter contato com o atendimento de pacientes com necessidades especiais, participando das etapas de diagnóstico e tratamento

7. Da isenção e ressarcimento de despesas

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

8. Da forma de acompanhamento e assistência

Após a entrevista, você continuará sendo acompanhado(a), para ao final ser novamente entrevistada.

Rubrica do Sujeito Participante

Rubrica do(a) Acadêmico(a)-Pesquisador(a)

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

9. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

10. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

11. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregu-

laridades de natureza ética poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa do CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**, com endereço na Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900 Caixa Postal nº 85. Telefone do Comitê de ética em Pesquisa: (63) 3219-8076.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

Palmas, _____ de _____ de _____.

Rubrica do Sujeito Participante

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Sujeito da pesquisa e/ou responsável

ANEXOS

ANEXO A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA SEGUNDO FERREIRA (2017).

- 1- O que você considera que seja uma pessoa com deficiência?
- 2- Por que você se inscreveu para fazer parte de um projeto que atende pessoas com deficiências?
- 3- Você já havia tido experiência do atendimento odontológico de PNE? Se sim, onde foi essa experiência?
- 4- Qual sua primeira impressão no primeiro atendimento (medo, angustia, ansiedade, pena...) ?
- 5- Qual seu sentimento no término do atendimento?
- 6- O que mudou na sua percepção em relação às pessoas com deficiência?
- 7- Como você considera seu conhecimento nesta área da odontologia?
- 8- Fora do âmbito universitário você trabalharia com PNE na sua vida profissional?

ANEXO B – APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

**ANEXO C – SUBMISSÃO A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA
ODONTOLÓGICA**

