

LIMITAÇÕES DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ABORDAGEM CLÍNICA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

LIMITATIONS OF THE DENTIST IN THE CLINICAL APPROACH IN THE CARE OF PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS

Aryanne de O. S. Cruz ¹;

1. Acadêmica do curso de Odontologia do Unifeso

Mey Lie Tan de H. Cavalcante²;
Mônica M. Labuto²;

2. Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso

RESUMO

As limitações do cirurgião dentista durante o atendimento odontológico de um paciente especial geralmente transcorrem pela ausência de preparo ao longo de sua formação acadêmica, bem como as limitações específicas e inespecíficas do próprio paciente. Em função disso, o presente trabalho teve por objetivo identificar as limitações dos estudantes de odontologia diante do atendimento odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, onde foram utilizados para coleta de dados questionários com perguntas semi-estruturadas, abordando assuntos como experiências educacionais, clínicas e pessoais, além das observações em prontuários de possíveis limitações que podem ocorrer antes, durante e/ou após o atendimento clínico. A amostra para este estudo foi de 99 acadêmicos, onde destacaram-se como limitações mais marcantes a ansiedade 77% dos entrevistados e o medo em 22%, respectivamente. Para 98% dos participantes, há necessidade de implantação por parte da instituição de métodos que ajude os acadêmicos a superarem tais dificuldades. Conclui-se que os

acadêmicos do curso de odontologia devem estar aptos para o atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais durante a sua formação acadêmica, bem como após esta, através do preparo teórico científico, específico e preservação dos valores humanos.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Limitações, Pacientes Especiais

ABSTRACT

The limitations of the dentist during the dental care of a special patient usually occur due to the lack of preparation throughout his/her academic training, as well as the specific and nonspecific limitations of the patient. According to this, the present study aimed to identify the limitations of dentistry students in relation to the dental care of patients with special needs. This is a qualitative exploratory study, where questionnaires with semi-structured questions were used for data collection, addressing subjects such as educational, clinical and personal experiences, in addition to observations in medical records. Possible limitations that may occur before, during and/or after clinical care. The sample for this study was 99 students, where the most notable limitations were anxiety (77%) of respondents and fear in (22%), respectively. For participants (98%), it is necessary to implement methods that help academics overcome such difficulties. It is concluded that the students of the dentistry course should be able to care for patients with special needs during their academic training, as well as after this, through the scientific theoretical preparation, specific and preservation of Human values.

Keywords: Oral Health, Limitations, Special Patients.

INTRODUÇÃO

A população brasileira apresenta cerca de 208 milhões de habitantes. Segundo o Censo Demográfico, uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010), 45,6 milhões de pessoas, ou seja, 23,9% evidencia um determinado transvio da normalidade, o que faz com estes indivíduos apresentem uma abordagem especial. Porém, a assistência odontológica a este grupo populacional tem sido negligenciada ou executada de forma aleatória, sem acompanhamento regular. Pois, além do temor do profissional diante deste paciente, a falta de preparo, discernimento e aptidão desse “especialista” favorece consequências drásticas e inoportunas na abordagem odontológica neste indivíduo. Onde essa abordagem está relacionada em critérios teóricos específicos, e a relevância do conhecimento e habilidades clínicas preparando o cirurgião dentista desde sua formação acadêmica até o campo de trabalho (QUEIROZ et al; AHAMAD, 2014; FOUAD, BADER; FAIKA., 2015).

Em sua maioria o atendimento geralmente é ambulatorial, onde a obtenção de resultados não dependerá somente da percepção julgada padrão, mas também das adversidades motriz, intelectual e emocional que acometem esses indivíduos. Além disso, as intercorrências de severidade da patologia podem pleitear equipamentos de alto nível, indicando possivelmente uma terapêutica de competência hospitalar (TOLEDO, BEZERRA, 1996; ADYANTHAYAN et al., 2017).

Campos et al. (2009), relatam que os pacientes com necessidades especiais já foram identificados como pacientes especiais, pacientes portadores de necessidades especiais e pacientes excepcionais. A partir das mudanças de categorização e nomes, devido as séries de informações transcritas para esse grupo específico, foi possível pelo decorrer dos anos, obter maior enriquecimento de fontes de pesquisas sobre as necessidades que esses cidadãos apresentam e se enquadram diante das circunstâncias físicas, mentais e sensoriais.

Para Fourniol (1998), o paciente que apresenta necessidades especiais é toda pessoa seja ela adulto ou criança, que possui alteração física, intelectual, ou emocional daquilo que é considerado normal em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento; alteração esta, podendo ser aguda ou crônica, perceptível ou complexa que requer conhecimento específico e orientações complementares momentâneas ou permanentes.

Na odontologia a condição “paciente com necessidades especiais” não engloba somente pessoas que se encontram sob terapêutica complementar correspondente a sua conjuntura sistêmica, e indivíduos com deficiência que possuem inabilidades em discernir práticas e competências motoras, mas incluem também pacientes que possuem afecções na cavidade bucal, tornando a intervenção odontológica insatisfatória (MONTESERÍN-MATESANZ et al., 2015).

Medrado et al. (2015) e Haddad et al. (2016), dissertaram que o paciente com necessidades especiais é aquela pessoa que denota qualquer tipo de alteração que o faça exigir cuidados específicos por um período de sua vida ou indefinidamente. Onde englobam pacientes com deficiência mental, de-

ficiência física, anomalias congênitas incluindo (malformações, deformidades, complexos malformativos, síndromes malformativas e associações, com ou sem comprometimento intelectual), distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, além de doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas, e condições sistêmicas. Onde será necessário a intervenção de uma equipe multidisciplinar, cujo cirurgião dentista deverá conduzir com fundamentos práticos e teóricos a intercessão em questão para esse grupo de indivíduos (FERREIRA et al., 2017; VIANA et al., 2017).

Diante dessas questões, segundo a Associação Internacional para a deficiência e saúde bucal/International Association for Disability and Oral Health (IADH) preconiza desenvolver melhorias na saúde bucal do paciente deficiente, bem como dos cidadãos que dispõe de outras degenerações como envelhecimento, progressões e desordem mental, condições sistêmicas e incapacitantes.

Logo, a quantidade de pessoas que carecem de necessidades especiais tem tendência a desenvolver-se de acordo com o passar dos tempos, ou seja, a medida que a população envelhece o somatório de patologias crônicas e incapacidades também se intensifica com a ascensão dos anos adquiridos. Para tanto, é de interesse odontológico uma elaboração de sistemas que correlacionam o atendimento dessa população em geral, população esta que dispõe particularidades singulares, devido a complexidades e limitações retratadas (CASTRO et al., 2011; SANTOS et al., 2014).

A vista disso, o artigo 3º da Resolução CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002, pressupõe que o cirurgião dentista deverá ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva de forma integral a todos os níveis de saúde, sem distinção de cor, raça ou gênero, assim como implicações advindas do ser humano. Desta maneira, sua habilidade de conhecimentos e competências resultam num melhor acolhimento e diagnóstico para pessoas com deficiência.

Diante da gama de informações e ocorrências com esse grupo de pessoas, fica estabelecido a especialidade “Pacientes com Necessidades Especiais” na odontologia, que tem por finalidade, proporcionar prevenção e promoção em saúde, além do controle de possíveis afecções bucais, bem como reabilitar esse paciente e melhorar a qualidade de vida dos mesmos e de todos a sua volta; atuando em conjunto com diversos profissionais da área da saúde para um bem maior desse cidadão (MEDEIROS, 2011; ANDRADE; ELEUTÉIO, 2015). A partir daí, a integralização desse paciente não só busca a inclusão dos mesmos ao acesso da saúde bucal, mas como também permite maior contato e humanismo do cirurgião dentista com todas estas pessoas, permitindo assim menos temor durante ao atendimento e mais sapiência, proporcionando autonomia e conseqüentemente reduzindo desta forma possíveis limitações por parte do profissional (FONSECA et al., 2010).

Contudo, Domingues et al. (2015), relatam que independente da especialidade ter sido formalizada no ano de 2011, ainda pode ser notado objeções no decorrer da assistência odontológica para esses indivíduos. Onde também a escassez estrutural do ambiente de trabalho dificulta o ingresso e possibilidade de tratamento, assim como a ausência e omissão de especialistas com aptidão tecnológica,

científica e afetivo para a assistência desse indivíduo. Somado ao déficit de experiência clínica profissional e uma minúcia do capital odontológico até para os procedimentos de baixa complexidade, contribuem para que sejam optadas consequências extremas como, exodontias seriadas (SPEZZIA et al., 2015).

Do mesmo modo, conforme o artigo 4º da Resolução CFO-25/2002 as áreas que competem para a atividade do cirurgião dentista especialista em Odontologia para Pacientes Com Necessidades Especiais, abrangem:

[...] a. Prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento, emocionalmente perturbados; b. prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; e, c. aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas [...] (ART. 4 da Resolução CFO-25/2002).

Diante dessa problemática o presente estudo justifica-se pelo fato de que os acadêmicos de odontologia deverão ser melhor preparados emocionalmente para vivenciar tal situação apresentada em clínica. Uma vez que o estudante tenha um melhor embase teórico e emocional, ele será capaz de conduzir de forma mais prudente as adversidades apresentadas por esse grupo singular.

Partindo desta premissa, este relato teve por objetivo identificar a existência de limitações nos acadêmicos de odontologia do 4º e 5º ano de uma instituição de ensino privada da região serrana do Rio de Janeiro ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. Além, das próprias limitações apresentadas por esse grupo de pacientes. Assim como, descrever quais dificuldades apresentadas pelo grupo estudado, relatar quais sentimentos vivenciados pelos acadêmicos de odontologia diante de problemática apresentada, levantar quais soluções por eles apresentadas e apontar as limitações mais comuns que estes pacientes apresentam detalhadas em prontuários.

REVISÃO DE LITERATURA

Analisar e entender o desenvolvimento e o crescimento histórico sobre pessoas que apresentam determinado tipo de deficiência, consiste em realizar uma jornada rumo a um aprendizado científico e de fácil compreensão. Jornada esta, que despertou a classe odontológica a importância da profissão com o indivíduo especial ajudando o mesmo a reabilitar-se. Evitando desta forma, o isolamento, a marginalização, a intolerâncias, além de tudo considerando o apoio, a inclusão social, a solidariedade, o respeito, o amor e estruturando esse indivíduo para uma educação especial, formulando métodos médico-pedagógicos; instigando assim, suas potencialidades (FOURNIOL, 1998).

Segundo o decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999 que regulamenta a Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989 (BRASIL, 1989). Dispõe que no Art. 30, I – “*A deficiência é toda ausência ou desequilíbrio de um sistema ou atividade psicológica, anátomo-fisiológica que produza inabilidade para o funcionamento de práticas julgadas comuns para o ser humano*”. Fourniol (1998) ainda disserta que o deficiente é um ser humano dissemelhante nas suas funções orgânicas, físicas, intelectual, social e comportamental, além disso os seus desvios podem ser simples ou complexos.

Os intitulados deficientes, doentes mentais, portadores de distúrbios psicológicos variados e muitas outras patologias físicas e/ou sistêmicas eram apontados como indivíduos “possuídos pelo demônio” no século XVI, onde estes eram perseguidos até a sua morte ou subordinados a experimentos médicos, que tinha por finalidade libertar os “demônios” através de perfurações no crânio, tendo como consequência seu óbito ou paralisias cerebrais irreversíveis. Enquanto a Europa era tablado dessas aberrações, estupidez, *idiotics, cretin, retardet, delay*, assim por diante; termo adquirido para este grupo populacional. No Brasil havia uma sociedade rural, sem escolas, onde era possível ocultar esses indivíduos considerados anormais. Porém, com a chegada da Academia de Medicina e posteriormente transformada em Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro em 1884, foi possível a introdução do curso de psiquiatria e sua repercussão foi benéfica para a educação especial empregada no serviço de higiene e saúde pública (FOURNIOL, 1998).

Segundo Fourniol (1998), a médica Helena Antipoff passou então a empregar a educação especial nos deficientes mentais e em decorrência desse atendimento foi fundado em 1932, a Sociedade Pestalozzi, estabelecendo atuação médico-psico-pedagógico. Todavia, em 1937, Antipoff emprega a palavra excepcional, abolindo assim os termos anormal, débil mental, idiota, entre outros. Porém, em 1950, o termo excepcional foi substituído por especial, onde Howard Husk no que lhe concerne, considerou o paciente especial como sendo todo indivíduo que se desvia dos padrões considerados normais e que carece de atenção especial por toda sua vida ou parte dela. Lembrando que a deficiência é a privação ou limitação funcional da competência do indivíduo à sociedade, podendo esta incapacidade ser física, orgânica, mental, emocional ou social (MUGAYAR, 2000).

Na época em que o suporte odontológico de pacientes especiais começou a expandir, existia um predomínio de casos com deficiência psico-motora sem maiores envolvimento dos demais sistemas. No entanto, com o decorrer do tempo, pôde ser observado a transfiguração no perfil desses pacientes, ampliando a quantidade de portadores de patologias mais complexas (FOURNIOL, 1998). A partir desse novo conjunto, o conhecimento do cirurgião dentista deve ser aprofundado nas causas de fisiologia, tratamentos e terapêutica medicamentosa, para que este conhecimento seja satisfatório e o melhor possível para a cavidade bucal e o indivíduo como um todo. Ainda assim, essas pessoas estão mais vulneráveis as degenerações orgânicas, devido a dificuldades singulares e distintas, tornando-se indispensável o cuidado dos níveis de saúde (SAMPAIO et al., 2004; OLIVEIRA et al., 2015).

Os estudos levantados pelo IBGE (2010), retrata que 23,9% da população brasileira salienta alguma degeneração seja ela orgânica, intelectual ou física e que muitas dessas pessoas se encaixam no

grupo de risco para o desenvolvimento de cárie, lesões na mucosa oral, candidíase e doença periodontal, por diferentes motivos como dificuldade motora para a correta higienização bucal, uso de fármacos que podem ocasionar xerostomia e hiperplasia gengival, e dificuldades referente as informações adequadas (NASILOSK et al., 2015; SCHARDOSIM et al., 2015).

Mugayar (2000) relata que existem complicações específicas e inespecíficas relacionada ao atendimento de pacientes especiais, estando associadas ao próprio paciente e/ou a patologia portadora e estas precisam ser superadas para um melhor atendimento. Dentre as complexidades específicas pode-se encontrar, microdontia, macroglossia, microtomia, apinhamento dental, hiper ou hipomotricidade muscular, níveis de problemas estruturais, complicações anestésicas, e a idade do indivíduo. Já nas questões inespecíficas, pode-se citar a ausência de aptidão profissional, barreiras socioeconômicas, intolerância profissional e social, abandono do tratamento odontológico, dificuldade ao acesso aos serviços de saúde e a falta de complacência familiar quanto a relevância dos procedimentos odontológicos.

Contudo, deve salientar a seriedade de uma assistência odontológica, cuja, finalidade é proporcionar saúde bucal e controlar os fatores de risco para o surgimento de doenças periodontais e cárie (SILVA; CRUZ, 2009). Complementando a questão, a hesitação, a negligência e a falta de informação da classe odontológica ainda na sua formação acadêmica, proporciona aos cirurgiões dentistas ansiedade e temor quanto ao atendimento de pacientes especiais (SCHARDOSIM et al., 2015).

Diante da diversidade das possíveis alterações do padrão de normalidade, o cirurgião dentista pode apresentar sérias objeções emocionais que os impedem de criar um vínculo com as pessoas portadoras de deficiências motoras e/ou psicológicas, além disso eles podem acolher, porém a intervenção diagnóstica e terapêutica pode ser errônea, agindo com imperícia no atendimento desses pacientes (DUAILIBI; DUAILIBI, 1998). Somado a isto alguns cirurgiões dentistas até desenvolvem uma ligação a estes pacientes, mas a falta de preparo os torna improdutivos. Outros passam por impactos emocionais e tornam-se meticulosos com procedimentos mais eficientes, permitindo que o tratamento se estenda tornando-o fatigante (MUGAYAR, 2000).

Mugayar (2000), ainda ressalta que se o cirurgião dentista assume suas fraquezas e torna-se receptivo a elas, será capaz de dominar essas objeções e bloqueios, tornando-se hábil para enfrentá-los. Caso contrário o profissional que não se encontra capaz para tal conduta, deve então, orientar esses pacientes e/ou seus tutores à profissionais capacitados para a realização do tratamento odontológico.

Em 2001 a especialidade “Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais” é regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia através da Resolução CFO 22/2001, seção XI, artigo 31. Que tem como propósito habilitar o cirurgião dentista ao suporte de pessoas que carecem de atenção odontológica durante toda a vida ou parte dela. Ainda cabe salientar que o perfil socioeconômico dessas pessoas deve ser considerado, uma vez que as questões financeiras podem problematizar o bom funcionamento do atendimento odontológico, pois esta necessita do comprometimento do paciente (SANTOS; HORA, 2011).

De acordo com Moretto et al. (2014), os responsáveis comprometidos com a assistência odontológica dos pacientes especiais, devem obter capacitação prático-teórica para sobrepor-se os obstáculos envolvidos durante o atendimento desses indivíduos, englobando os comprometimentos motores, físicos, problemas de fonação, xerostomia, micro e macroglossia. Atuando em conjunto com a família do mesmo, fornecendo informações pertinentes quanto ao tratamento e sua importância. Moretto ainda afirma que vários profissionais da área não se sentem preparados para atender esse grupo em questão.

Santos, Hora (2011), aponta a premência que o acadêmico, ainda no seu curso de graduação em odontologia deve discernir e relacionar-se com o paciente especial para que ocorra comoção e ciência para correta terapêutica odontológica. Todavia, após essas inclusões e experiências com essas pessoas, deve ser observado sua maneira de ponderar e perceber essa forma de atenção, para que prováveis modificações na sua formação possam ser inseridas (ALKATHANI et al., 2014; FERREIRA et al., 2017; PINHEIRO e GABALDO, 2017).

De acordo com Quem (2016), os prováveis grupos de acadêmicos de odontologia e residentes dessa esfera necessitam ser instruídos a fim de atender esses pacientes portadores de necessidades especiais, pois é notório que esses profissionais em evidência, não estão capacitados para tal conduta. Contudo, ao entender esse vínculo em curso para com esses indivíduos e a intenção de trata-los for real, os cirurgiões dentistas contemplarão maior evidência e prestígio, sendo apontados como especialistas qualificados em sua comunidade.

Monteserín-Matesanz et al. (2015), alega que é preciso destacar a concepção de cuidadores da saúde bucal que alcançam o conhecimento exclusivo para este grupo de pessoas, relacionado a odontologia de cuidados especiais. Ainda assim, os autores relatam que alguns profissionais em questão não se sentem hábil ou propenso a acolher esta demanda de pessoas em apreço. Devido, não terem atingido o conhecimento exato no decorrer de sua formação acadêmica.

METODOLOGIA

Foi realizado uma pesquisa de campo, sendo um estudo qualitativo de caráter exploratório, no qual, foi realizado com os acadêmicos de odontologia do 4º e 5º ano, na instituição de ensino Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), situada na cidade de Teresópolis região serrana do estado do Rio de Janeiro. Na qual compreende 56 estudantes no 5º ano e 43 estudantes efetivos no 4º ano de Odontologia.

Desta forma, uma pesquisa exploratória fornece maior proximidade com a discussão apresentada com vista a torná-lo compreensível ou a construir pressupostos. Para isto, as respostas encontradas foram estabelecidas de forma que viabilize situações semelhantes e ressalte suas discordâncias. As respostas foram categorizadas de acordo de acordo com os objetivos do estudo.

Os critérios de inclusão foram os acadêmicos do 4º e 5º ano da faculdade de Odontologia, UNIFESO, devidamente matriculados. Já os critérios de exclusão englobam todos os acadêmicos de Odontologia que por quaisquer motivos não tenham tido contato disciplinar com os pacientes especiais.

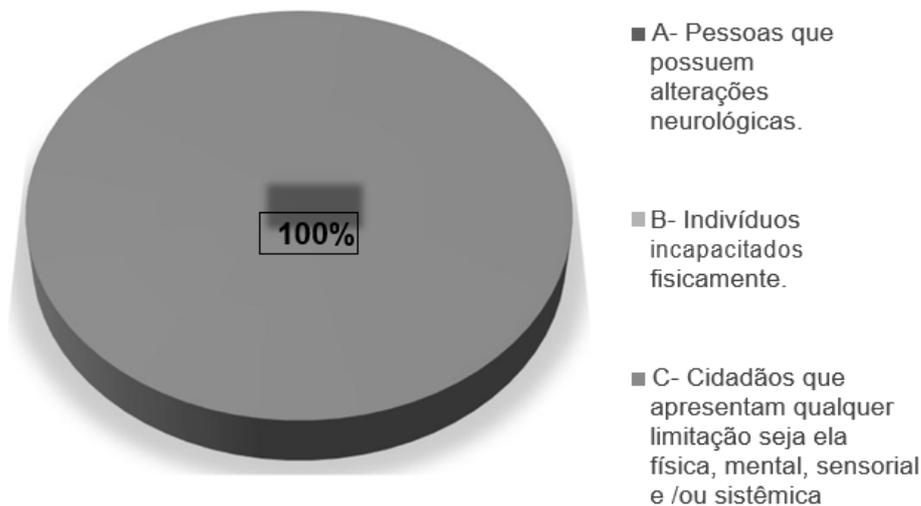
Preliminarmente a coleta de dados, o trabalho foi submetido a Plataforma Brasil, para autorização do Comitê de Ética em pesquisa do UNIFESO, onde o mesmo foi autorizado, cujo parecer é (2.757.152). Obedecendo assim às normas de pesquisa de resolução do Conselho Nacional de Saúde 466 de 12 de dezembro de 2012 do CNS, a qual regulamenta as diretrizes e normas dos seres humanos. Sendo garantido o anonimato dos participantes, assim como a desistência da participação da pesquisa em qualquer momento desta por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados através do uso de informações contidas em prontuários, a cerca das possíveis limitações ao atendimento do paciente com necessidades especiais, na Clínica Escola Laucyr Pires Domingues, na clínica de Pacientes com Necessidades Especiais. Além da elaboração de um questionário fechado com perguntas semi-estruturadas que foram transcritas e analisadas a luz da fenomenologia, no espaço tutorial situado no prédio de Biomédicas, UNIFESO. O período da coleta estará sendo realizado nos meses de julho e agosto de 2018.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 89 acadêmicos do curso de odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), de ambos os gêneros devidamente matriculados no 4º e 5º ano da instituição. No gráfico 1, pode-se observar que 100% das amostras correspondem que os acadêmicos concordam que o paciente com necessidades especiais, apresentam limitações seja ela física, mental, sensorial e/ou sistêmica.

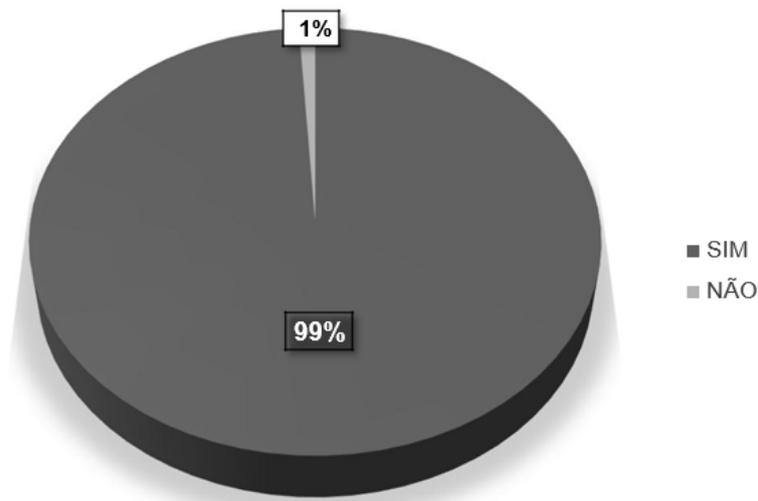
Gráfico 1 – O que é um paciente com necessidades especiais?



Fonte: A autora.

No gráfico 2, observa-se 99% dos acadêmicos durante a sua formação tiveram contato com pacientes que necessitassem de uma abordagem especial. Onde apenas 1% relata não ter tido qualquer tipo de contato, embora estivesse nos respectivos anos da graduação.

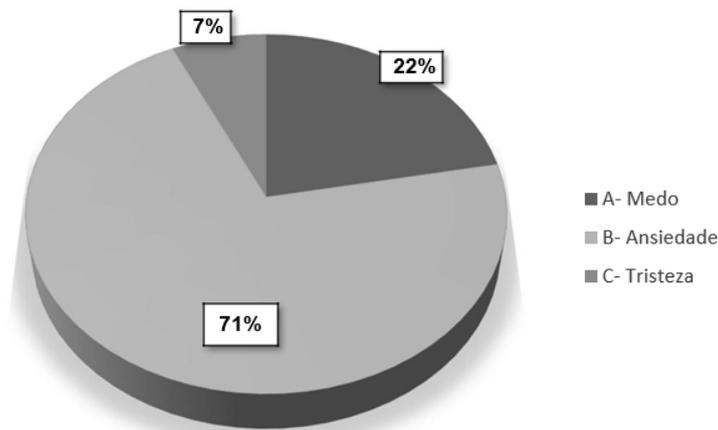
Gráfico 2 – Contato com o paciente portador de necessidades especiais.



Fonte: A autora.

O gráfico 3, apresenta que ao se deparar com pessoas portadoras de necessidades especiais (PNE), o acadêmico tende a desenvolver sérias objeções. Onde 71% desenvolve ansiedade, 22% constata-se tristeza e 7% sentem medo.

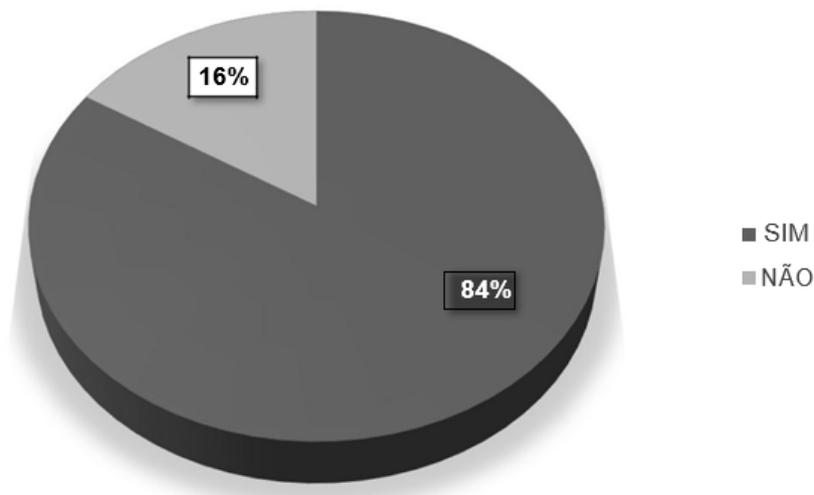
Gráfico 3 – Reações acadêmicas durante a abordagem odontológica desses pacientes.



Fonte: A autora.

No gráfico 4, observa-se que os acadêmicos desejam realizar atendimentos odontológicos ainda no período de formação, onde o elevado percentual 84% confirma essa pretensão, sendo somente 16% dos pesquisados não apresentam entusiasmo em efetuar novamente esse tipo de atendimento.

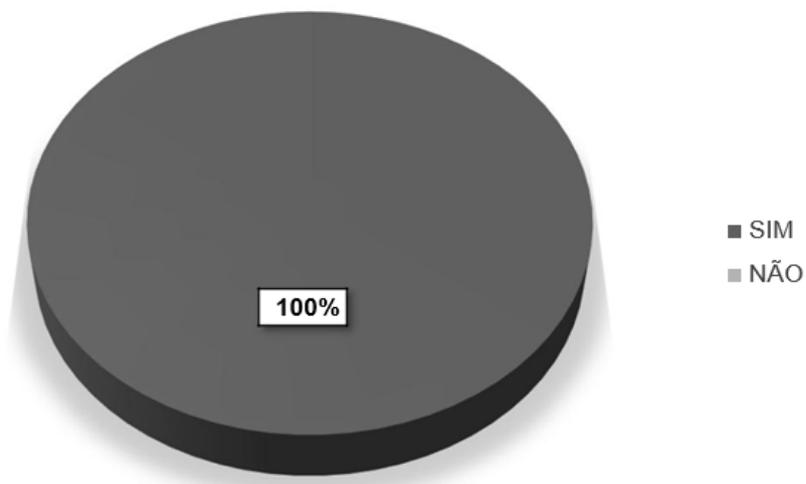
Gráfico 4 – Desejo em atender pacientes portadores de necessidades especiais.



Fonte: A autora.

O levantamento realizado com os 89 estudantes, enfatiza a importância da clínica escola dos pacientes portadores de necessidades especiais, onde 100% dos entrevistados concordam com esta questão, representada no gráfico 5 a seguir.

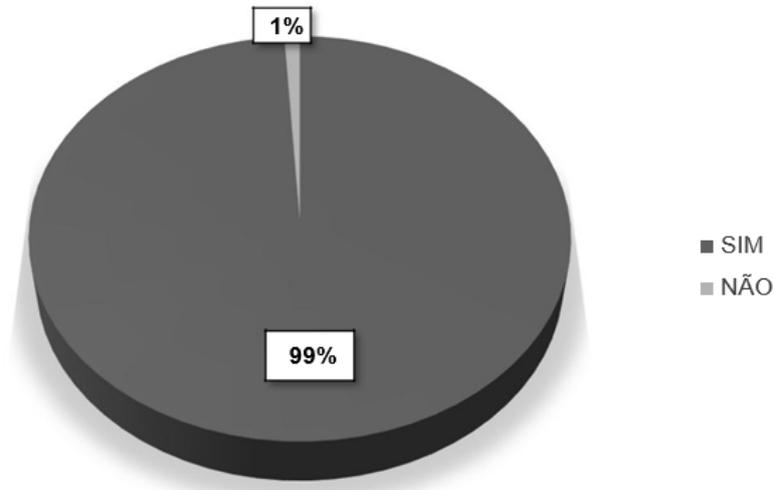
Gráfico 5 – É importante que o UNIFESO tenha a clínica de atendimento para pessoas que apresentam necessidades especiais?



Fonte: A autora.

O gráfico 6, aponta que a maioria dos acadêmicos 99%, consideram importante que as palestras ministradas sobre possíveis intercorrências com essa classe populacional durante o atendimento odontológico, tornem-se frequentes no curso.

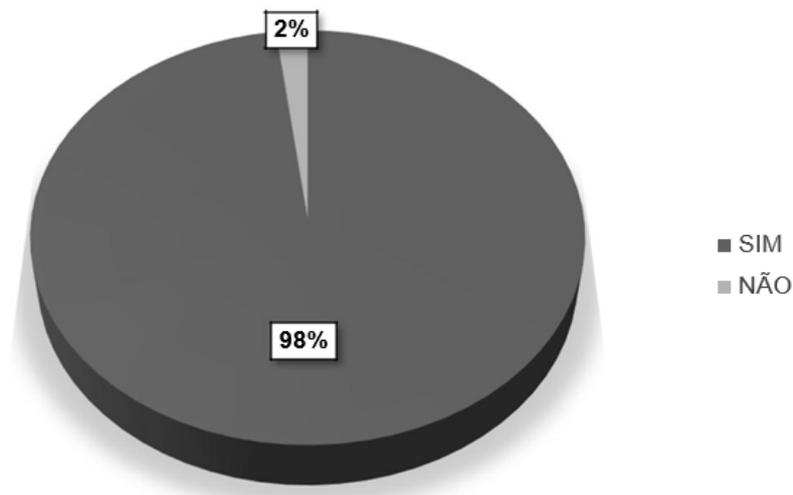
Gráfico 6 – Aborda em sala de aula sobre as possíveis intercorrências que acometem esses pacientes durante o atendimento odontológico.



Fonte: A autora.

No gráfico 7, mostra que grande parte dos estudantes de odontologia 98%, considera favorável que a instituição de ensino elabore conteúdos, que visam a lidar com sentimentos que emitem possíveis limitações dos estudantes durante o atendimento desses pacientes, enquanto 2% dos acadêmicos não acha viável essa solução.

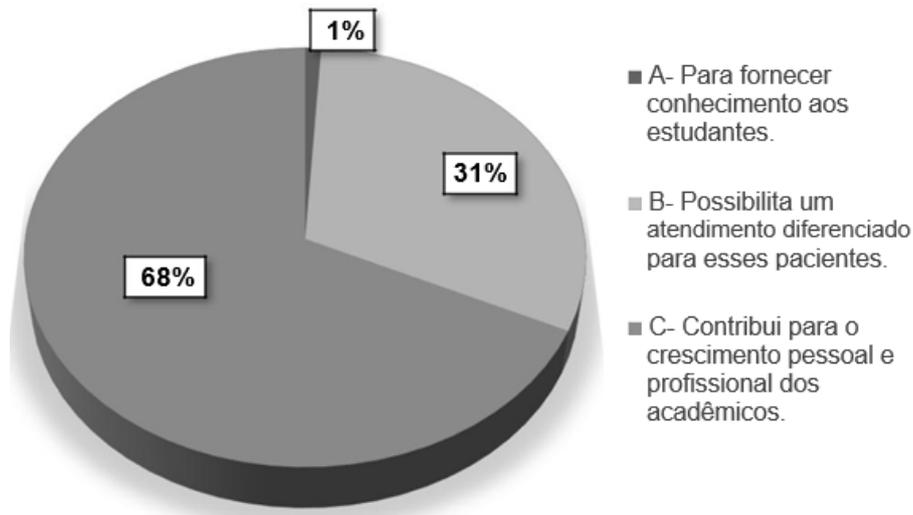
Gráfico 7 – Elaboração de conteúdos que proporcionem os estudantes a lidarem com seus sentimentos.



Fonte: A autora.

No gráfico 8, 68% dos acadêmicos acreditam que a clínica escola contribui para o seu crescimento pessoal e profissional, enquanto 31% afirma um atendimento integralizado para esses pacientes e apenas 1% preconiza maior conhecimento aos estudantes.

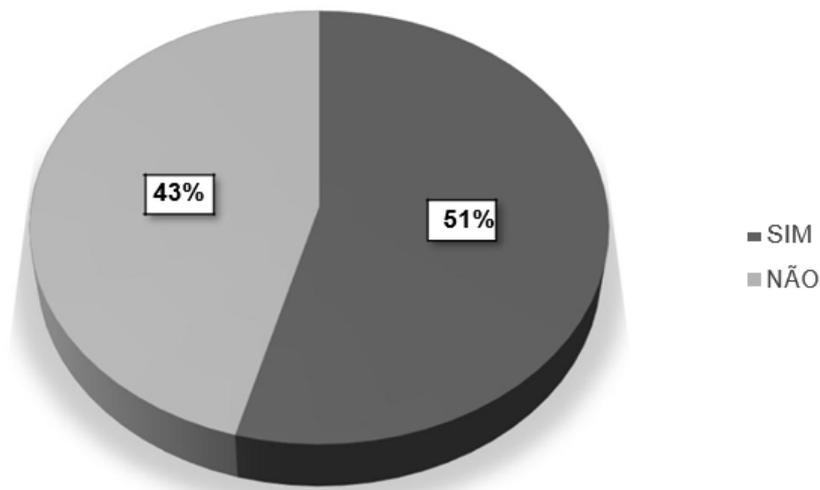
Gráfico 8 – Importância da clínica escola para pacientes portadores de necessidades especiais.



Fonte: A autora.

No gráfico 9, 57% dos participantes da pesquisa relatam que diante do conhecimento adquirido sobre esses pacientes, se sentem preparados para o atendimento dos mesmos após a sua formação, porém, 43% responderam não estar preparados para possíveis atendimentos com esse grupo de pacientes após a sua formação.

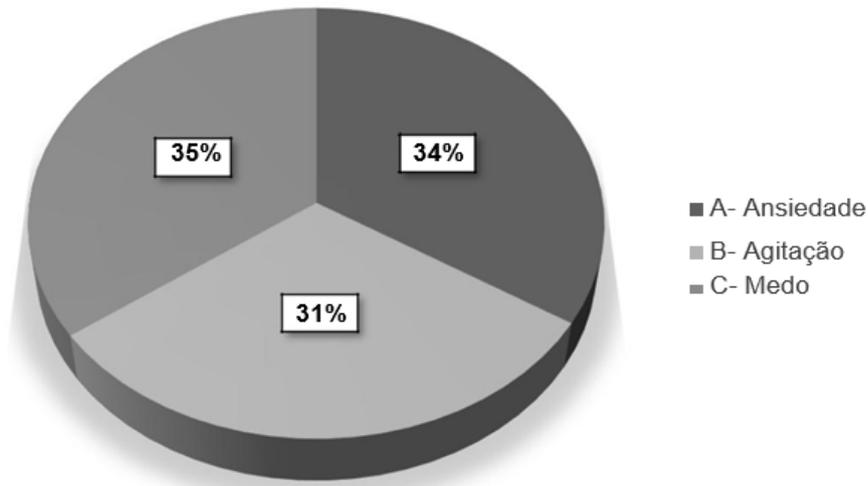
Gráfico 9 – Se sente preparado para atender essa demanda de pacientes após a sua formação?



Fonte: A autora.

No gráfico 10, os alunos deveriam responder de acordo com quais eram as limitações mais comuns associadas a esses pacientes durante o atendimento, onde 35% relataram que o medo é a causa mais comum, 34% consideram que a ansiedade do paciente promove intercorrências durante o atendimento e 31% justifica que a agitação torna o atendimento improdutivo.

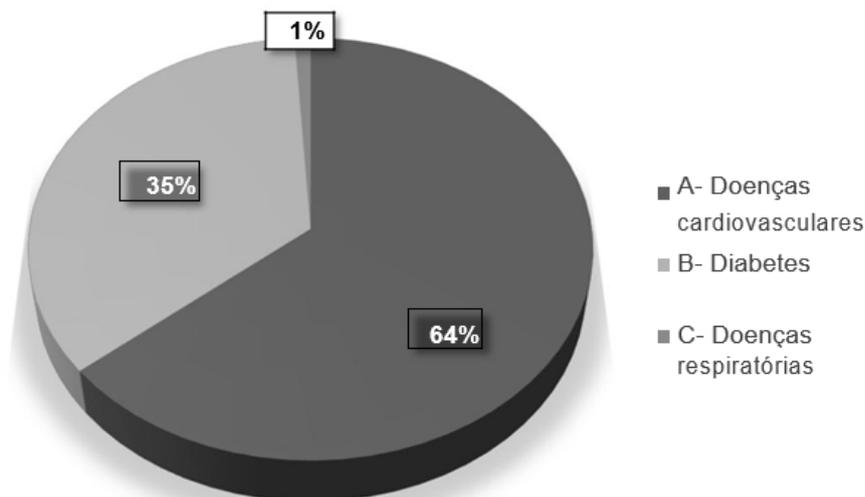
Gráfico 10 – Limitações mais comuns encontradas nos pacientes portadores de necessidades especiais na clínica escola.



Fonte: A autora.

No gráfico 11, observa-se que as alterações sistêmicas mais corriqueiras apresentada pelos pacientes atendidos na clínica escola de PNE, UNIFESO, foi que 64% da assistência odontológica dos pesquisados, relatam que as doenças cardiovasculares são as mais encontradas, porém com 35% a diabetes fica em segundo lugar e logo em seguida com 1% encontra-se as doenças respiratórias.

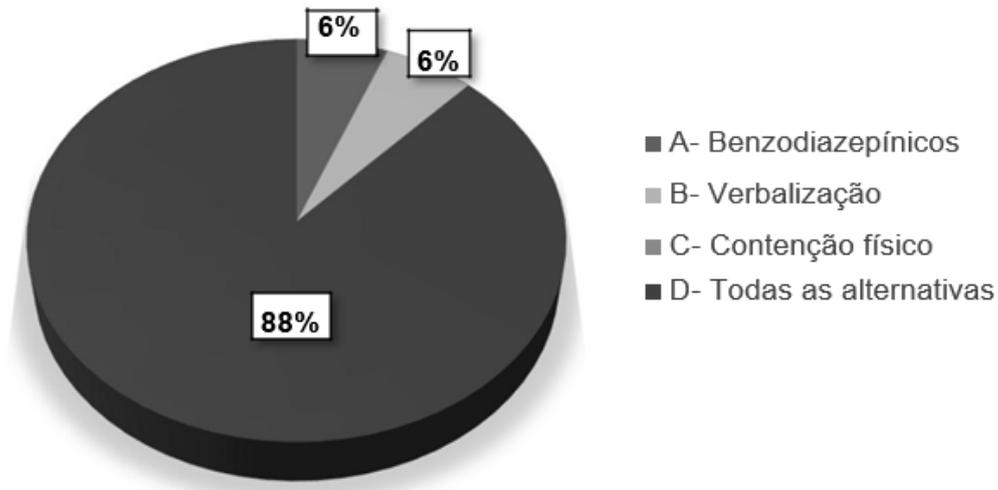
Gráfico 11 – Prevalência de comprometimentos sistêmicos mais comuns.



Fonte: A autora.

O gráfico 12, esboça a co-terapia mais indicada pelos acadêmicos de odontologia, juntamente com os professores responsáveis pelo cenário de PNE, a partir das limitações gerais desses pacientes, onde a maioria, 88% dos pesquisados concordam com todas as alternativas apresentadas, enquanto 6% indicam o uso de benzodiazepínicos e os outros 6% relatam que só o uso de verbalização com este paciente é satisfatório.

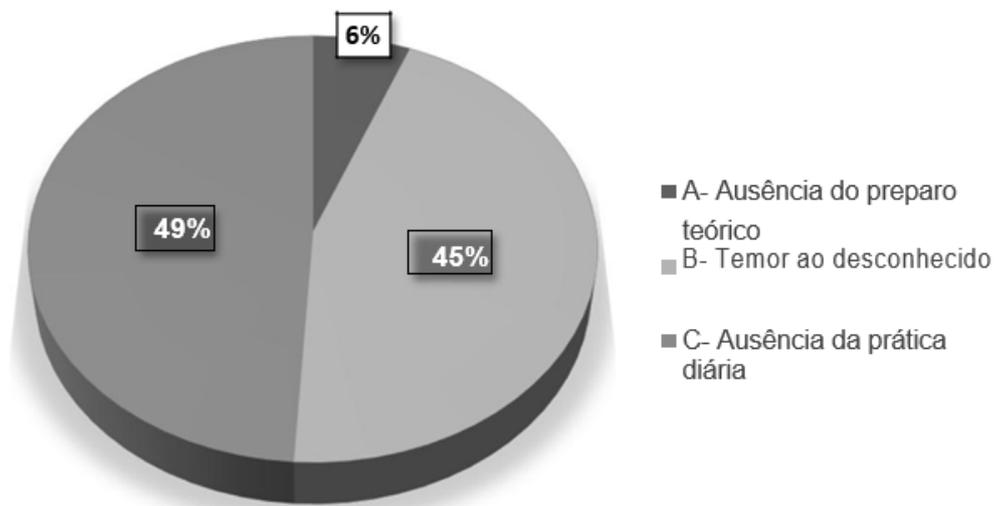
Gráfico 12 – Indicação da co-terapia mais adequada para o paciente portador de necessidades especiais.



Fonte: A autora.

No gráfico 13, é apresentado as dificuldades obtidas pelos acadêmicos do 4º e 5º ano de odontologia, durante o processo de atendimento desses pacientes. Com o percentual de 49%, os estudantes relataram que a ausência da prática diária os torna improdutivos, enquanto 45% dos pesquisados expõe que o medo ao desconhecido dificulta a funcionalidade do atendimento, e 6% relatam que a ausência de embasamento teórico não impossibilita o atendimento.

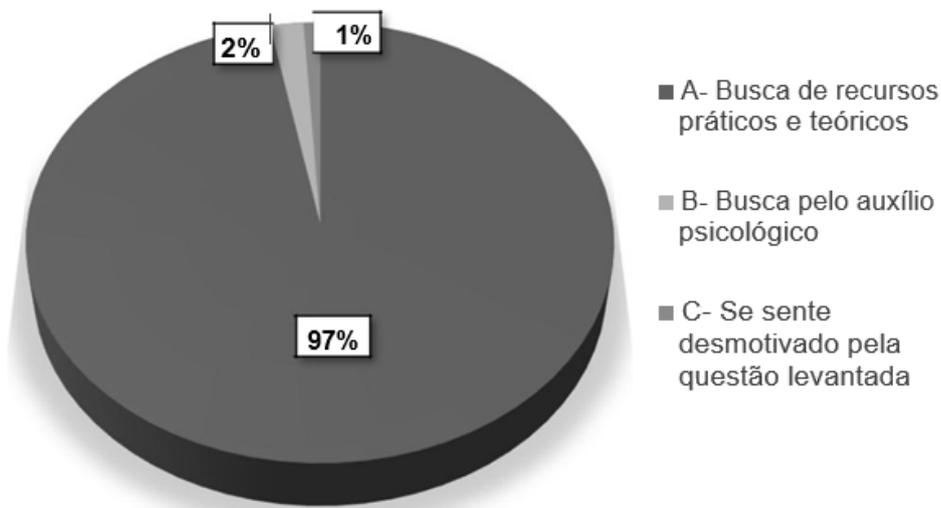
Gráfico 13 – Limitações apresentadas pelos acadêmicos de odontologia.



Fonte: A autora.

No gráfico 14, pode-se observar os recursos apresentados pelos pesquisados em relação as objeções que os mesmos apresentam diante do atendimento desses pacientes. Onde 97% dos estudantes inclinam-se na busca por meios práticos e teóricos, 2% argumenta que a ajuda psicológica é prescindível nesse auxílio na relação acadêmica e paciente, e apenas 1% se sentem desmotivado diante da questão levantada.

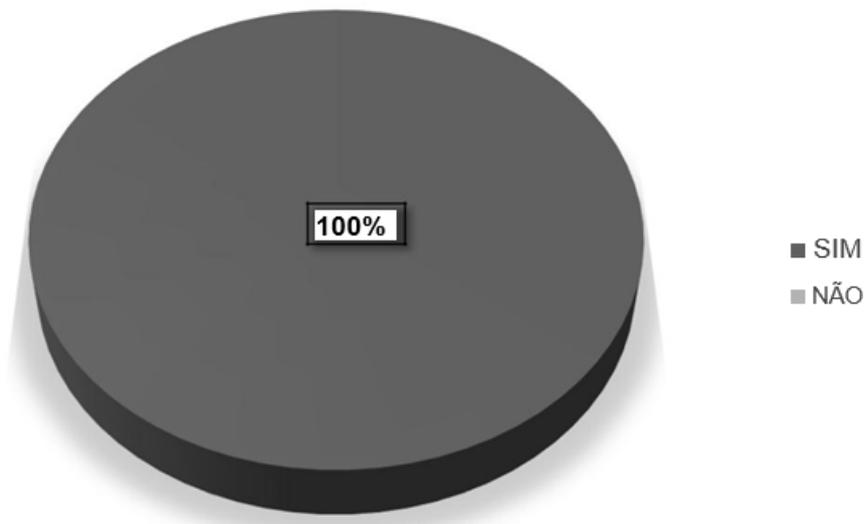
Gráfico 14 – Recursos adotados pelos pesquisados.



Fonte: A autora.

No gráfico 15, apresenta que 100% da amostra julgam que quanto antes for o atendimento odontológico nesses indivíduos, menor será a casuística reabilitadora de possíveis complicações bucais futuras.

Gráfico 15 – O tratamento precoce resultaria em menos complicações bucais futuras.



Fonte: A autora.

Neste estudo pode-se avaliar 142 prontuários odontológicos referentes aos anos de 2017 e 2018, do curso de odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), onde os mesmos foram fragmentados de acordo com cada condição e limitação apresentada pelos pacientes durante o seu atendimento. Condições estas apresentadas nas tabelas a seguir:

Na primeira tabela pode ser verificado uma amostra geral das limitações mais comuns apresentadas pelos pacientes da clínica escola UNIFESO. Enquanto a segunda tabela apresenta as disfunções mais frequentes por este grupo em questão.

Tabela 1 – Prevalência das condições clínicas.

Prevalência das condições clínicas dos prontuários analisados da UNIFESO	
Síndromes	6%
Doenças Sexualmente Transmissíveis	2%
Comprometimentos Neurológicos	22%
Problemas Respiratórios	2%
Cardiopatas não especificadas	4%
Outras degenerações	11%

Fonte: A autora.

Tabela 2 – Prevalência das condições sistêmicas mais comuns.

Prevalência das condições sistêmicas mais comuns dos prontuários analisados da UNIFESO	
Hipertensão e Diabetes	13%
Hipertensão	29%
Diabetes	13%

Fonte: A autora.

DISCUSSÃO

Diante da gama de informações pertinentes em relação ao presente estudo, verifica-se que tais problematizações podem estar associadas com os próprios acadêmicos de odontologia e não as questões referentes as práticas odontológicas ou complexidades dos pacientes portadores de necessidades especiais. Sendo estes, obstáculos alusivos às questões humanas de princípios morais, espirituais e psíquicos permitindo um possível bloqueio ao atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais.

De acordo com os resultados do presente estudo, 100% dos acadêmicos pesquisados relataram que o paciente portador de necessidades especiais (PPNE), é todo sujeito que denota uma ou mais disfunções transitórias e/ou permanentes, de formação cognitiva, tátil, sensitiva, afetivo progressivo de caráter médico que impeça esse indivíduo a uma abordagem de saúde convencional, necessitando desta forma intervenções terapêuticas específicas por um período de sua vida ou toda ela. O achado foi semelhante às conclusões feitas por Fourniol (1998), Medrado et al. (2015) e Haddad et al. (2016) onde, os autores consentem que toda alteração seja ela física, sistêmica ou mental daquilo que é considerado normal aos padrões de crescimento requer uma assistência multidisciplinar, medicamentosa e específica. Enfatizando isto, Haddad et al. (2016) abordaram em seu estudo uma categorização de dez grupos para pacientes portadores de necessidades especiais PNE, classificando este indivíduo de acordo com a sua deficiência em questão.

O estudo exposto apresenta que grande parte da amostra entrevistada relataram que tiveram a oportunidade de atender o paciente PNE 99%, e 1% não dispôs da mesma circunstância, onde 84% dos

acadêmicos expressam sua vontade em atender novamente este paciente, enquanto 16% afirma não sentir vontade de atender essa demanda em questão. Em concordância a isto, um estudo realizado por Alkathani et al. (2014), apontou que 7% dos entrevistados devidamente matriculados na Tufts University School of Dental Medicine (TUSDM) em Boston, relatam prover recursos terapêuticos aos pacientes portadores de necessidades especiais. Para Monteserín-Matesanz et al. (2015), é de suma importância capacitar os acadêmicos de odontologia durante sua formação acadêmica, de forma que possam proporcionar os cuidados necessários para saúde bucal dessas pessoas.

Contudo, o auxílio odontológico aos portadores de necessidades especiais deve ser incentivado, estimulando ações estratégicas, sociais e financeiras em múltiplas áreas. Devendo sempre existir atenção, responsabilidade e preocupação para não ser esquecido (SILVA; CRUZ, 2009). Os autores ainda indagam que a promoção de saúde para essas pessoas nem sempre é abordado em instituições de ensino, durante a graduação e as deficiências odontológicas são imensuráveis, sendo acentuadas pela omissão e conhecimento com o que são levantados para o atendimento desses pacientes.

A visão holística dos acadêmicos diante da abordagem odontológica desses indivíduos gerou uma inquietação progressiva frente ao primeiro atendimento com esses pacientes, onde 77% dos participantes da pesquisa desenvolveram ansiedade durante o atendimento, enquanto 22% sentiram medo, 7% dos acadêmicos expressaram o sentimento de tristeza em relação a estes indivíduos, e 98% dos entrevistados avaliados ainda considera relevante que a instituição de ensino em questão desenvolva métodos que os auxilie a superar esses anseios. Embora tenha uma discrepância significativa entre as duas pesquisas, estudos realizados por Santos e Hora (2011), evidenciam que apenas 9,67% dos pesquisados desenvolveram ansiedade durante a realização do atendimento odontológico. Porém, nos estudos feitos por Ferreira et al. (2017), grande parte dos acadêmicos apresentam percepções de medo e pena dos pacientes portadores de necessidades especiais. Onde, esses sentimentos acentua o relacionamento pessoal e emocional entre os acadêmicos e pacientes, e os mesmos devem ser considerados como uma conjuntura a ser controlada através do preparo técnico científico, específico e da capacidade de atendimento desses estudantes.

A observação das possíveis limitações é um coeficiente pertinente para que estes possam ser superados. Sendo imprescindível transfigurar a forma de olhar o paciente PNE, considerando desta forma a necessidade de integralização deste indivíduo alcançando assim sua reais adversidades e perspectivas do ser humano especial e toda sua completude (MUGAYAR, 2000; FONSECA et al., 2010).

A presente pesquisa mostra que 100% dos entrevistados reconhecem a importância do cenário da clínica de pacientes com necessidades especiais, onde 68% dos acadêmicos concordam que o campo de práticas curriculares, contribui para o seu crescimento pessoal e profissional, possibilitando desta forma aperfeiçoamento, particularidades e um atendimento individualizado para esses pacientes. Adyanthaya et al. (2017), em uma pesquisa semelhante, indaga que 61,2% dos pesquisados relatam que é preciso um avanço na habilidade do atendimento ao paciente PNE, onde os cursos de odontologia devem

incluir na sua grade curricular disciplinas para o atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais, dando ênfase ao conhecimento, tratamento e assistência de qualidade à estas pessoas.

Cabe as instituições de ensino oferecerem aos cursos de odontologia maior atenção aos pacientes portadores de necessidade especiais, buscando maior sapiência e percepção sobre a saúde bucal e geral desses pacientes, capacitando os acadêmicos de odontologia ao acesso do mercado de trabalho, de forma que possibilite os mesmos a estarem aptos à promover saúde para a mais diversificada população (AHAMAD et al., 2014; FOUAD et al., 2015).

Diante das possíveis intercorrências que podem acometer o paciente PNE durante a abordagem odontológica, grande parte os inquiridos avaliados 99% desta pesquisa, julgam necessário o enriquecimento dos conteúdos didáticos ministrados pelos docentes de forma que enfatize as variações mais comuns pelo grupo apresentado. Em oposição a isto, 1% dos entrevistados considera que não há necessidade do aprofundamento didático, sendo este capaz de proceder com cautela o paciente em questão. Alkathani et al. (2010), observou em seu estudo que sua população amostral 85,5% goza do mesmo interesse em relação ao acesso de se obter mais conhecimento e que esta percepção seja de caráter prático e teórico 57,0%. Embora as duas pesquisas tenham tido pertinentes pontos de relevância, podemos reconhecer que os acadêmicos na instituição de ensino UNIFESO, estão mais propensos em proporcionar a correta terapêutica a estes pacientes.

Na pesquisa supracitada pode-se observar no levantamento executado pelos discentes que apenas 57% dos avaliados se sentem aptos para realizar tratamentos odontológicos em pacientes portadores de necessidades especiais após sua vivência acadêmica, de acordo com o conhecimento adquirido. Uma evidência análoga foi mencionada nos estudos realizados por Pinheiro e Gabaldo (2017), onde 68% dos pesquisados desejam atender estes pacientes, enquanto a análise feita por Alkathani et al. (2014), apresenta que 86% dos acadêmicos se sentem capacitados para tal conjuntura, tendo desta forma um percentual muito mais elevado que a atual pesquisa. Em contrapartida ainda nos estudos de Alkathani et al. (2010), mostra que 78% da sua amostra relata, que não possuíram uma convivência com este grupo de pacientes de forma que ofertasse tal ocupação. Segundo Oliveira (2012) e Queem (2016) é relevante que os acadêmicos tenham sua atenção voltada para esta população ofertando assim atendimentos de qualidade, recebendo como retorno capacitação adequada no decorrer de sua formação acadêmica, onde o conhecimento adquirido contribuirá na constituição de valores, atenuação de sentimentos negativos, permitindo a criação de um profissional mais integralizado.

Diante das complexidades abordadas no presente estudo é notório que a objeção mais pleiteada nos pacientes PNE é o medo. Cerca de 35% dos acadêmicos observam que o sentimento esboçado pelo paciente na cadeira odontológica desencadeia ansiedade e agitação nesse grupo. A partir dessa problemática levantada 88% dos acadêmicos enfatizam que meios como a verbalização, contenção física e o uso prévio de benzodiazepínicos é crucial para promover uma dinâmica cautelosa durante o atendimento desses indivíduos. Por outro lado, ressalta-se na literatura consultada não foram achadas todas as informações que pudessem ser confrontadas com os resultados da atual pesquisa.

O estudo exposto relata que 64% dos acadêmicos avaliados concordam que as alterações sistêmicas mais prevalentes são as doenças cardiovasculares, porém 35% da amostra indica a diabetes como fator comum entre os pacientes PNE. Um estudo semelhante realizado por Santos e Hora (2011), averiguou que 48,95% dos seus pesquisados tiveram uma predominância no atendimento de pacientes comprometidos sistemicamente, porém, essas alterações não foram especificadas. Com base na literatura alguns fatores de risco relacionados a saúde bucal podem ser predisponentes para o possível surgimento de alterações sistêmicas, influenciando negativamente da vida dos pacientes portadores de necessidades especiais (SILVA; CRUZ, 2009).

Pertinente aos obstáculos presentes os acadêmicos declaram que durante seu processo de atendimento a maior dificuldade encontrada foi a ausência da prática diária como embasamento do paradigma enfrentado, onde 49% dos acadêmicos concordam com esse levantamento e 45% relatam que o temor ao desconhecido os deixa apreensivos antes do atendimento. Salientando estas observações os estudos de Medrado et al. (2015), e Andrade et al. (2015), afirmam que há uma escassez de conhecimento dos cirurgiões-dentistas durante a vivência acadêmica, onde a inexistência da disciplina de Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais nas instituições de ensino, configuram profissionais improdutivos para esta demanda. Em prol disso 97% dos entrevistados visam na busca de recursos clínicos, teóricos e específicos, aprofundando o seu conhecimento, reconhecendo desta forma a importância da clínica escola no atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais.

Moretto, Aguiar e Rezende (2014) em sua revisão de literatura, relatam que quanto maior for a demora do paciente portador de necessidades especiais na primeira infância pela busca de cuidados odontológicos, maiores são os riscos para o desenvolvimento disfunções bucais futuras. Em concordância, o presente estudo 100% da população amostral relata que a terapêutica odontológica prévia resulta em menos complicações bucais, onde procedimentos de prevenção devem ser incorporados na prática clínica diária.

No presente estudo pode-se obter também uma análise observacional dos prontuários utilizados pelos acadêmicos de odontologia na referida instituição, onde um levantamento foi adotado afim de contribuir para o conhecimento da prática enfrentada por tais acadêmicos através de um panorama situacional das dificuldades apresentadas por eles. Colaborando desta forma para o ensino pesquisa e assistência de melhor qualidade.

Dos 142 prontuários de pacientes portadores de necessidades especiais analisados 6% apresentavam síndromes, como: Síndrome de Wolf Hirschom, Síndrome de West, Síndrome de Sapho, Síndrome de Forchs, Síndrome de Zimmernannlaband, Síndrome X-Frágil, entre outros. 2% apresentavam DST (HIV, Sífilis e Gonorréia), 22% apontam comprometimentos neurológicos, como: Desvio de inteligência, Desvio sensorial, Paralisia e Isquemia cerebral, Autismo, Hidrocefalia, Epilepsia, Esquizofrenia e Microcefalia. 2% denotam problemas respiratórios (Asma e Bronquite); 13% apresentavam hipertensão e diabetes, enquanto 29% evidenciava apenas hipertensão e 13% apresentava diabetes. Outras

cardiopatas não especificadas foram encontradas na amostra com um total de 4% e diferentes degenerações foram analisadas em 11% dos prontuários, como: Leucemia, Câncer de mama e próstata, Depressão e gravidez. Em contrapartida e não muito distante dos resultados do presente estudo, uma pesquisa realizada por Santos et al. (2014), relatam que dos 361 prontuários averiguados em um Centro de Especialidades Odontológicas no interior Baiano, 22,4% apresentavam deficiência mental, 6,9%, deficiência mental associada à outra condição, 21,1%, paralisia cerebral, 1,4%, paralisia cerebral associada à outra condição, 25,5%, deficiência sensorial, 4,7%, deficiência motora. Ainda neste estudo 6,6%, apresentavam cardiopatas, 2,8%, diabetes e 31,3% dos pacientes tinham hipertensão, sendo um percentual superior do que encontrado na pesquisa supracitada.

Dos prontuários avaliados, observou-se que 5% apresentou objeções durante o atendimento do paciente, onde a elevação da pressão arterial impossibilitou o atendimento, a presença de um mal-estar dificultava os procedimentos que estavam sendo realizados, a falta de colaboração do paciente impedia a continuidade do trabalho e a utilização de sedação prévia foi necessária para intervenção odontológica. Diante de tais informações, infelizmente nas literaturas supracitadas os respectivos dados não foram encontrados para que pudesse ocorrer uma contestação plausível.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados expostos através dos questionários aplicados, foi observado a magnitude da percepção e dinâmica enfrentada pelos acadêmicos de odontologia da UNIFESO, onde estes discerniram que além de futuros profissionais da área da saúde, são também, seres humanos e que como tal evidenciam suas particularidades, temores, dúvidas, fraquezas, preocupações, ansiedades e expectativas sobre os atendimentos e procedimentos que realizam. Dessa forma, foi constatado que os sentimentos levantados por esses alunos, devem ser superados por meio de conceitos teóricos e práticos que facilitem sua vivência acadêmica e relacionamento com os pacientes portadores de necessidades especiais.

REFERÊNCIA

1. ADYANTHAYA, A.; SREELAKSHMI, N.; ISMAIL, S.; RAHEEMA, M. Barriers to dental care for children with special needs: General dentists' perception in Kerala, India. **Journal Of Indian Society Of Pedodontis And Preventive Dentistry**, v. 35, p. 216-222, 2017.
2. AHMAD, M. S.; RAZAK, I. A.; BORROMEO, G. L. Undergraduate education in special needs dentistry in Malaysian and Australian dental schools. **Journal Of Dental Education**, v. 78, p. 1154-1161, 2014.
3. ALKAHTANI, Z. M. et al. Saudi and U.S. Dental Student Attitudes Toward Treating Individuals with Developmental Disabilities. **Journal Of Dental Education**, v. 78, p. 1145-1153, 2014.
4. ANDRADE, A. P. P.; ELEUTÉIO, A. S. L. Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Abordagem Odontológica e Anestesia Geral. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 72, n. 1/2, p. 66-69, jan./jun. 2015.
5. BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dez. de 1999. **Lei Nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Diário Oficial da União. Seção 1, de 25 de outubro. p. 19-209. 1989.

6. CAMPOS, C. C. et al. **Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais**. 2. ed. Goiânia: Triagem, p. 1-7, 2009.
7. CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos Serviços de Saúde por Pessoas com Deficiência. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011.
8. CFO. **Resolução CFO-25/2002**. Diário Oficial da União. 28 de maio. Seção 1. p. 148-149. 2002.
9. CNE. **Resolução CNE/CES 3/2002**. Diário Oficial da União. Brasília, 4 de março. Seção 1. p. 10. 2002.
10. DOMINGUES, N. B. et al. Caracterização dos Pacientes e Procedimentos Executados no Serviço de Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 6, p. 345-350, 2015.
11. DUALIBI, S. E.; DUALIBI, M. T. Odontologia para Pacientes Especiais. Uma Nova Visão sobre Conceito e Classificação em Pacientes Especiais. **Rev Paul Odontol**, v. 20, n. 2, p. 28-33, 1998.
12. FERREIRA, S. H. et al. Percepção de estudantes de graduação em Odontologia frente ao atendimento de pessoas com deficiência. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 87-96, 2017.
13. FONSECA, A. L. A. et al. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 20, n. 2, p. 208-216, 2010.
14. FOUAD, S.; BADER, A.; FAIKA, A. Dental Students' Knowledge of Oral Health for Persons with Special Needs: A Pilot Study. **Scientific World Journal**, v. 2015, 2015.
15. FOURNIOL, A. F. **Pacientes Especiais e a Odontologia**. São Paulo: Santos. p. 9-1998.
16. HADDAD, A. S. et al. Pacientes Especiais com Necessidades Especiais. In: GUEDES-PINTO, A. A. et al. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos. c. 47, p. 763. 2016.
17. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo Demográfico – Características Gerais da População e Pessoas com Deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE. p. 71-73. 2010.
18. MEDEIROS, U. Especialidades Odontológicas. **Wordpress Saúde Bucal Coletiva**. UERJ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://saudebucalcoletivauerj.files.wordpress.com/2011/05/especialidades-odontolc3b3gicas.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2018.
19. MEDRADO, A. P. et al. Estudo da Prevalência de Lesões em Mucosa Oral de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. **Revista Bahia de Odontologia**, v. 5, p. 73-80, 2015.
20. MONTESERÍN-MATESANZ, M. et al. Descriptive study of the patients treated at the clinic “Integrated Dentistry for Patients with Special Needs” at Complutense University of Madrid. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 20, n.1 p. 211-217, 2015.
22. MORETTO, M. J. et al. Reflexões Sobre a Importância da Assistência Odontológica Preventiva e do Adequado Treinamento dos Cirurgiões – Dentistas para o Atendimento de Pessoas com Deficiência. **Arch Health Invest**, v. 3, n. 3, p. 58-64, 2014.
23. MUGAYAR, L. R. F. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral**. São Paulo: Pancast, 2000.
24. NASILOS, K. S. et al. Avaliação das Condições e de Higiene Bucal em Escolares com Transtornos Neuropsicomotores. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 2, p. 103-107, mar./abr. 2015.
25. OLIVEIRA, J. S. et al. Promoção de Saúde Bucal e Extensão Universitária: Novas Perspectiva para Pacientes com Necessidades Especiais. **Revista da Abeno**, v. 15, n. 1, p. 63-69, 2015.
26. PINHEIRO. C. P.; GABALDO. N. R. **Nível de Conhecimento dos Profissionais e Acadêmicos do Estado de Rondônia no Atendimento Odontológico a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho - RO, 2017.

27. QUEEM, A. N. Evidence-based Dentistry and Its Role in Caring for Special Needs Patients. **Dental Clinics Of North America**, v. 60, n. 3, p. 605-611, 2016.
28. QUEIROZ, F. S. et al. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 6, p. 396-401, nov./dez. 2014.
29. SAMPAIO, E. F. et al. Perfil Odontológico dos Paciente Portadores de Necessidades Especiais Atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. **RPBS**, v. 17, n. 3, p. 127-134, 2004.
30. SANTOS, C. M. L. et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas do Interior Baiano. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 83-94, 2014.
31. SANTOS, M. F. S. HORA, I. A. A. Atenção Odontológica a Pacientes Especiais: Atitudes e Percepções dos Acadêmicos de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 12, n. 2, p. 207-12, 2011.
32. SCHARDOSIM, L. R. C. et al. Abordagem Odontológica de Pacientes com Necessidades Especiais em um Centro de Referência no Sul do Brasil. **Revista da ACBO**, v. 4, n. 2, p. 254-311, 2015.
33. SILVA, L. C. P. CRUZ, R. A. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Protocolos para Atendimento Clínico**. São Paulo: Santos, 2009.
34. SPEZZIA, S. et al. Pacientes com Necessidades Especiais – da Regulamentação Pública ao Ensino Odontológico. **J Health Sci Inst**, v. 33, n. 2, p. 140-3, 2015.
35. TOLEDO, O. A.; BEZERRA, A. C. B. Atendimento Odontológico Para Pacientes Especiais. In: TOLEDO, O. A. **Odontopediatria Fundamentos para prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Premier. c. 13, p. 295-297. 1996.
36. VIANA, Y. A. et al. Carência de Profissional Cirurgião Dentista Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais. **Ciências Biológicas e da Saúde Unit, Alagoas**, v. 4, n. 2, p. 137-148, 2017.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO CENTRO
UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO PRÓ-REITORIA
ACADÊMICA - PROAC CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Nº 466/12, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

Esse questionário, trata-se de um material que será utilizado para a pesquisa do trabalho de conclusão de curso sobre **“Limitações do cirurgião dentista na abordagem clínica no atendimento de pacientes com necessidades especiais”** de autoria da acadêmica Aryanne de Oliveira Souza Cruz, estudante do curso de Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos, sob a orientação da Professora Mey Lie Tan Maia de Holanda Cavalcante, e co-orientação da Professora Mônica Miguens Labuto.

Este trabalho tem por objetivo apontar as limitações dos estudantes de odontologia diante do atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais.

Contudo, esta pesquisa não oferece riscos ao participante, entretanto, caso ocorra algum desconforto ao preencher o questionário, é direito do participante não responder quaisquer perguntas, sendo respeitado sua autonomia. Por outro lado, é de incumbência do participante da pesquisa, responder as perguntas com total veracidade.

Além disso, os dados coletados da pesquisa têm como propósito, contribuir para o conhecimento da magnitude da dinâmica enfrentada por tal estudante, através de um panorama situacional das dificuldades apresentadas por ele. Colaborando desta forma para o ensino pesquisa e assistência de melhor qualidade.

Visto isso, solicitamos sua colaboração para o andamento da pesquisa, bem como sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas a nível nacional e/ou internacional, garantindo seu total anonimato.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e não inclui indenização financeira, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso não decida participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Eu..... ,
portador do documento nº..... ,
por esse instrumento abaixo assinado, autorizo por livre e espontânea vontade
ao Curso de Odontologia do UNIFESO a publicação dos dados relativos ao
conjunto de respostas por mim concedidas, que compõem o questionário destinado
a elaboração do trabalho de pesquisa intitulado acima.

Fui suficientemente informado(a) a respeito do estudo e ficaram claros para mim quais
são seus propósitos, garantias de confidencialidade e esclarecimentos permanen-
tes.

Concordo que todas as informações pertinentes necessárias permanecerão arquivadas
na Instituição de Ensino Superior, à qual dou pleno direito de retenção, para fins
de ensino e de divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e/ou estrangei-
ros, desde que esses estudos preservem o anonimato do(a) voluntário(a). Também
sei que a qualquer momento posso pedir para não mais participar do estudo, sem
prejuízo algum.

Teresópolis de de 2018.

Assinatura do (a) voluntário(a) entrevistado (a)

Professora Orientadora do Curso de Odontologia/UNIFESO

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

1. O que é um paciente com necessidades especiais?
 - a) Pessoas que possuem alterações neurológicas;
 - b) Indivíduos incapacitados fisicamente;
 - c) Cidadãos que apresentam qualquer limitação seja ela física, mental, sensorial e/ou sistêmica.

2. Durante sua formação acadêmica você já teve contato com algum paciente que necessitasse de um atendimento diferenciado?
() sim () não

3. Ao se deparar com esta situação, qual foi sua reação?
 - a) Medo;
 - b) Ansiedade;
 - c) Tristeza.

4. Gostaria de atender novamente esses pacientes?
() sim () não

5. É importante que a instituição de ensino UNIFESO tenha a clínica de atendimento para pessoas que apresentem necessidades especiais?
() sim () não

6. Você acha importante que as aulas do cenário pacientes com necessidades especiais enfatizem sobre possíveis intercorrências que podem ocorrer antes do atendimento, durante a anamnese?
() sim () não

7. Você acha que a faculdade poderia desenvolver conteúdos que ajudem os estudantes a lidarem com seus sentimentos de medo, estresse, ansiedade, pena, e dentre outros para que estes acadêmicos possam estar melhor preparados para o atendimento?
() sim () não

8. Porque essa clínica é importante?
 - a) Para fornecer conhecimento aos estudantes;
 - b) Possibilita um atendimento diferenciado para esses pacientes;
 - c) Contribui para o crescimento pessoal e profissional dos acadêmicos.

9. Diante desse conhecimento sobre esses pacientes, você estaria preparado para atender essa demanda após sua formação?
() sim () não

10. Em sentido geral quais as limitações mais comuns estão associadas a esses pacientes na clínica escola UNIFESO?
 - a) Ansiedade;
 - b) Agitação;
 - c) Medo.

11. Quais alterações em caráter sistêmico são mais encontradas?
 - a) Doenças cardiovasculares;
 - b) Diabetes;
 - c) Doenças respiratórias.

12. A partir das limitações gerais é fundamental que o estudante saiba quando indicar a mais co-terapia adequada para este paciente, como?

- a) Uso de benzodiazepínicos;
- b) Verbalização;
- c) Contenção física;
- d) Todas as alternativas.

13. Qual a maior dificuldade apresentada durante o atendimento mediante ao paciente com necessidade especial?

- a) Falta de preparo teórico;
- b) Temor ao desconhecido;
- c) Ausência da prática diária.

14. Ao perceber essa dificuldade como podemos lidar a mesma?

- a) Buscar recursos práticos e teóricos;
- b) Procurar por ajuda psicológica;
- c) Se sente desmotivado pela questão levantada.

15. O tratamento precoce nesses indivíduos resultaria em menos complicações bucais futuras?

() sim () não