



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DANIEL GUIMARÃES DE SOUSA**

**O PROJETO DE EXTENSÃO COMO TRANSFORMADOR DA REALIDADE DA  
COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SISTEMATIZADO**

**ARARUNA / PB  
2019**

**DANIEL GUIMARÃES DE SOUSA**

**O PROJETO DE EXTENSÃO COMO TRANSFORMADOR DA REALIDADE DA  
COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SISTEMATIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual Paraíba – Campus VIII como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientadora: Smyrna Luiza Ximenes de Souza**

**ARARUNA / PB  
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725p Sousa, Daniel Guimaraes de.  
O projeto de extensão como transformador da realidade da comunidade [manuscrito] : um relato de experiência sistematizado / Daniel Guimaraes de Sousa. - 2019.  
36 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."  
1. Odontologia. 2. Saúde Bucal. 3. Saúde mental. I. Título  
21. ed. CDD 617.6

**DANIEL GUIMARÃES DE SOUSA**

**O PROJETO DE EXTENSÃO COMO TRANSFORMADOR DA REALIDADE DA  
COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SISTEMATIZADO**

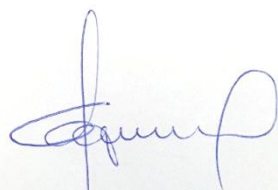
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Estadual  
Paraíba – Campus VIII como requisito  
parcial à obtenção do título de Cirurgião-  
Dentista.

Aprovado em: 11/06/2019.

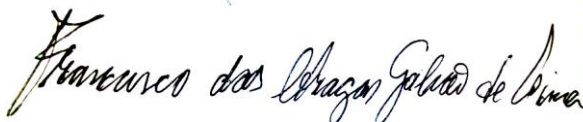
**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Ma. Smyrna Luiza Ximenes De Souza (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Francisco das Chagas Galvão de Lima  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedico o êxito do término deste curso aos meus familiares, dos quais comprimento meus avós paternos, meus tios e tia, sempre presentes, e em especial, meu pai, indescritível.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>O ponto de partida.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>As perguntas iniciais.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3</b>	<b>Recuperação do processo vivido.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3.1</b>	<b><i>Reconstrução da história.....</i></b>	<b>12</b>
<b>2.4</b>	<b>A reflexão de fundo.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4.1</b>	<b><i>Análise, síntese e interpretação crítica da experiência.....</i></b>	<b>12</b>
<b>2.5</b>	<b>Os pontos de chegada.....</b>	<b>12</b>
<b>2.5.1</b>	<b><i>Formulação de conclusões .....</i></b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RECUPERAÇÃO DO PROCESSO VIVIDO .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Reconstrução da história.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>A REFLEXÃO DE FUNDO.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Análise, síntese e interpretação crítica da atividade.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>OS PONTOS DE CHEGADA.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1</b>	<b>Formulação de conclusões.....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
	<b>APÊNDICE A – EXAME DOS TECIDOS MOLES EM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....</b>	<b>19</b>
	<b>APÊNDICE B – PALESTRA PARA FUNCIONÁRIOS E CUIDADORES NO CAPS.....</b>	<b>19</b>
	<b>APÊNDICE C – PARTE DOS INTEGRANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO NO ANO DE 2015.....</b>	<b>20</b>
	<b>APÊNDICE D - PARTE DOS INTEGRANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO NO ANO DE 2015 E PACIENTES DO CAPS.....</b>	<b>20</b>
	<b>APÊNDICE E – PARTE DA EQUIPE DE SAÚDE DO CAPS E EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO EM ATIVIDADE DE APROXIMAÇÃO DE VÍNCULOS COM PACIENTES DO CAPS....</b>	<b>21</b>
	<b>APÊNDICE F – COLEGAS E PROFESSOR DO CURSO DE ODONTOLOGIA EM PRIMEIRA INTERVENÇÃO PACIENTES</b>	<b>21</b>

<b>DO CAPS QUE RESULTOU NA IDEIA DO PROJETO DE EXTENSÃO.....</b>	
<b>APÊNDICE G – ATIVIDADES DE APROXIMAÇÃO DE VÍNCULOS COM FUNCIONÁRIO E PACIENTES DO CAPS.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE H – COLEGAS EXTENSIONISTAS E PACIENTE, ONDE É POSSÍVEL OBSERVAR O MURAL ONDE ERAM GUARDADAS AS ESCOVAS DENTÁRIAS, IDENTIFICADAS E COM PROTETOR.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE I – PALESTRA EDUCATIVA PARA FUNCIONÁRIOS ONDE FOI EVIDENCIADO O PAPEL DO PROJETO DE EXTENSÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A COMUNIDADE.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE J – ATIVIDADE DE ESCOVAÇÃO MONITORADA EM PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE K – ACOMPANHAMENTO EM PASSEATA EM PROL DA LUTA ANTIMANICOMIAL.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE L – ATIVIDADES EDUCATIVAS E DE APROXIMAÇÃO DE VÍNCULOS DE EXTENSIONISTAS E PACIENTES DO CAPS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE M – ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E CALIBRAÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE N – ATIVIDADES DE CALIBRAÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE O – ATIVIDADES DE CALIBRAÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE P – ATIVIDADES DE CALIBRAÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE Q – ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DOS PACIENTES REALIZADA PELA EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE R – ATIVIDADES DE PREVENÇÃO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DOS PACIENTES REALIZADA PELA EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>30</b>

<b>APÊNDICE S – VISITA DOS PACIENTES E FUNCIONÁRIOS AO CAMPUS VIII DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA EM FEIRA DE MOSTRA CIENTÍFICA.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE T – ARTIGOS DE ESCOVAÇÃO ARMAZENADOS EM RECIPIENTE ADEQUADO.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE U – SEQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS EM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS.</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE V – SEQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS EM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS.</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE W – ATIVIDADES DE DESCONTRAÇÃO E APROXIMAÇÃO DE VÍNCULOS DE PACIENTES DO CAPS, EXTENSIONISTAS E PROFESSORA.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE X – EQUIPE DO CAPS E ALUNO EXTENSIONISTA EM CONFRATERNIZAÇÃO DE FIM DE ANO.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE Y – MOMENTO DE DESCONTRAÇÃO E APROXIMAÇÃO DE VÍNCULO ENTRE EXTENSIONISTA E PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....</b>	<b>36</b>



## **O PROJETO DE EXTENSÃO COMO TRANSFORMADOR DA REALIDADE DA COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SISTEMATIZADO**

**Daniel Guimarães de Sousa<sup>1</sup>  
Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

As instituições de ensino superior possuem três esferas: o ensino, a pesquisa e a extensão. Nesse contexto enfoca-se que as atividades de extensão, desenvolvidas por alunos e professores direcionam todos os ensinamentos em benefício da comunidade e que a sistematização de experiências permite o ganho para a prática futura, estabelecendo um registro valioso, proporcionando a elaboração de questionamentos críticos e explicando a razão de ser do ocorrido. O presente trabalho descreve a sistematização dos acontecimentos e seu contexto com ênfase na importância do projeto de extensão intitulado "SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: atividades sócio educacionais e de promoção de saúde para usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Araruna-PB" para o aluno extensionista e para os usuários, exibindo a função social da universidade no meio em que está inserida no período de 2014 a 2019. A metodologia foi realizada em cinco tempos para o processo de sistematização, a fim de construir um relato de experiência com o intuito de interpretar criticamente uma ou mais experiências através do seu ordenamento e reconstrução. Tem-se como tempos da metodologia o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a ordenação e classificação da informação, partindo para reflexão de fundo, aprofundada pela análise, síntese e interpretação crítica da atividade e, por fim, pelos pontos de chegada com a formulação de conclusões. Assim, na mudança das motivações das ações de extensão e com o amadurecimento do projeto de extensão e novo enfoque na reinserção social por meio de ações realizadas pelos extensionistas, usou-se de palestras de cunho lúdico/demonstrativo (individualizadas e também em grupo) para pessoas com deficiência, cuidadores e funcionários, tendo como ênfase as doenças bucais mais prevalentes. A principal mudança na relação comunidade e projeto de extensão está no estreitamento de vínculos, marcado pelos funcionários permitirem a organização dos horários do CAPS, mantendo a constância das escovações diárias, fortalecendo a rotina, e através do ganho de autoestima, autonomia e o interesse de os pacientes serem atendidos nos serviços de média complexidade, e também nas clínicas de odontologia do Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, promovendo reabilitações funcionais e estéticas.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Saúde Bucal. Biofilmes. Extensão Universitária.

---

<sup>1</sup> Acadêmico de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII; daniel\_guimaraes1@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Mestra em Ciências Odontológicas, Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII; smyrnasouza@hotmail.com.

## ABSTRACT

Higher education institutions have three spheres: teaching, research and extension. In this context, it is emphasized that the extension activities developed by the student and teachers direct all the teachings to the benefit of the community and that the systematization of experiences allows the gain to the future practice, establishing a valuable registry, providing the elaboration of critical questions and explaining the rationale of what happened. This paper describes the systematization of events and their context with emphasis on the importance of the extension project entitled "BUCAL HEALTH FOR PEOPLE WITH DISABILITIES: socio-educational activities and health promotion for users of the Center for Psychosocial Attention of Araruna-PB" for the extension student and for the users, exhibiting the social function of the university in the environment in which it is inserted in the period from 2014 to 2019. The methodology was carried out in five times for the systematization process, in order to construct an experience report in order to critically interpret one or more experiences through its ordering and reconstruction. The starting point, the initial questions, the recovery of the lived process, the ordering and classification of the information, starting with a deep reflection, deepened by the analysis, synthesis and critical interpretation of the activity, and finally, points of arrival with the formulation of conclusions. Thus, in the change of the motivations of the extension actions and with the maturation of the project of extension and new focus in the social reintegration through the actions carried out by the extensionists, it was used ludic / demonstrative lectures (individualized and also in a group) for people with disabilities, caregivers and employees, with emphasis on the most prevalent oral diseases. The main change in the relationship between community and extension project is in the narrowing of ties, marked by the employees allowing the organization of CAPS schedules, maintaining the constancy of daily brushing, strengthening the routine, and through gaining self-esteem, autonomy and the interest of the patients are assisted in the services of medium complexity, and also in the dentistry clinics of Campus VIII of the State University of Paraíba, promoting functional and aesthetic rehabilitations.

**Keywords:** Mental Health. Oral Health. Biofilms. University Extension.

## 1 INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiências foram, por muito tempo, consideradas alienados. Eram vistos como pessoas que viviam fora da realidade, sem capacidade para entender ou exercer seus direitos. Hoje, o esforço é para que os usuários de serviços de saúde mental possam ter um tratamento diferenciado e para que a sociedade os respeite como seres humanos comuns, mesmo com capacidades restritas e algumas limitações. Diante disso, o Brasil se encontra em pleno desafio de implementar um processo de desospitalização no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (BRASIL, 2009).

O objetivo da Reforma Psiquiátrica foi transformar o quadro da saúde mental em uma nova realidade, que tenha como lema “Cuidar, sim, excluir, não” (BRASIL, 2008). Dentro dessa perspectiva, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que têm o objetivo de oferecer atendimento à população, realizando acompanhamentos clínicos e promovendo a reinserção social dos pacientes pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, além do fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Os CAPS têm valor estratégico na luta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois vieram substituir os antigos hospitais psiquiátricos (manicômios), prestando atendimentos a pacientes com transtornos mentais de forma mais efetiva, pois oferecem atendimentos clínicos em regime de atenção diária buscando evitar internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2008).

As modalidades de CAPS são classificadas em seis tipos de acordo com sua capacidade de atendimento. O CAPS I atende a uma região de referência, chamada "território" de até 15 mil habitantes; o CAPS II atende a um território de 70 mil habitantes, o CAPS III, que funciona 24 horas por dia e todos os dias da semana, tendo até 5 vagas de acolhimento noturno e observação pode dar cobertura para uma população de até 150 mil habitantes. O CAPS i presta atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais e atende cidades ou regiões de pelo menos 70 mil habitantes. O CAPS Álcool e Drogas (AD) atende todas as faixas etárias, especializado em transtornos associados ao álcool e outras drogas, atende cidades ou regiões de pelo menos 70 mil habitantes. E ainda existe a modalidade CAPS AD III Álcool e Drogas, que possui atendimento de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação, com funcionamento de 24h, abrangendo todas as faixas etárias, tratando transtornos associados ao álcool e outras drogas em cidades ou regiões de pelo menos 150 mil habitantes. No Brasil, existem 2.462 CAPS; na região Nordeste, que possui uma população de 56.560.081 habitantes, existem 526 CAPS I, 150 CAPS II e 24 CAPS III, 48 CAPS i, 83 CAPS AD, 29 CAPS AD III, totalizando 860 unidades (BRASIL, 2017).

Assim, nota-se a comum existência do CAPS I, por existir em todo território nacional, sendo um nicho de experiências e local onde existe diversos pacientes cada um com suas peculiaridades, e que necessitam de cuidados de saúde geral, além de um olhar para sua saúde bucal. A precariedade da saúde bucal é justificada pelo déficit intelectual/motor e pela incapacidade desses pacientes para o desempenho correto dos procedimentos necessários à desorganização mecânica do acúmulo de bactérias da flora/ microbiota bucal sobre a superfície dos dentes (biofilme). Sugere-se a criação de programas educacionais preventivos direcionados à saúde bucal, por meio da educação das pessoas com deficiência, e também de seus pais e responsáveis, motivando-os a cuidar da higiene bucal (JAMELLI, MENDONÇA, DINIZ, 2007).

As pessoas com deficiência, especialmente as com transtornos mentais, podem ser consideradas como de alto risco para as patologias bucais, sendo a cárie

e a doença periodontal, as doenças bucais mais comuns e constituem-se num dos principais problemas de saúde pública, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, as estratégias para prevenção da cárie e da doença periodontal necessitam da eliminação dos fatores etiológicos sendo a negligência com a higiene bucal um destes fatores, determinando assim, o acúmulo de biofilme. Os métodos de controle de placa bacteriana mais eficazes incluem os procedimentos de natureza mecânica. A remoção ativa do biofilme pelo paciente, também denominada autocuidado, é o resultado de diversos fatores, tais como: conhecimento sobre etiologia, patogenia, tratamento e controle das doenças dentárias, motivação, instrução em higiene bucal, destreza manual e adequação dos instrumentos de limpeza (FERRAZ, LEITE, 2017; D'OTTAVIANO et al., 2016)

Mas, a motivação é a mola propulsora de todo o processo, influenciada pelas experiências passadas do paciente, sua família, cultura, seus valores, nível social e, mais certamente, pelo cirurgião-dentista. Então, deve-se trabalhar com os hábitos e comportamento dos pacientes, procurando modificá-los, visando a melhoria do seu estado de saúde, para que se obtenha êxito no controle e prevenção das doenças bucais. O diagnóstico é necessário para o tratamento adequado, evitando-se, desse modo, o agravamento dessas doenças que podem acarretar a perda dental (JAMELLI, MENDONÇA, DINIZ, 2007). O uso de psicofármacos que diminuem o fluxo salivar predispõe o paciente à doença cárie que ocorre quando há associação entre acúmulo de biofilme, dieta inadequada e higiene bucal deficiente, formando ácidos que são responsáveis pela saída de minerais do dente. Muitas vezes, o tratamento para essas doenças bucais é dificultado pelo acesso a serviços de saúde. Para a criação de hábitos adequados de saúde bucal, é necessário o uso de estratégias educativas, que serão capazes de motivar o paciente para cooperar com o tratamento odontológico e com as medidas de higiene bucal. Neste sentido, é importantíssima a educação e conscientização sobre a importância de modificar comportamentos incorretos, com a intenção de estimular hábitos que propiciem a manutenção de sua saúde bucal. (FERRAZ, LEITE, 2017; D'OTTAVIANO et al., 2016).

O tripé universitário está estabelecido através do ensino, da pesquisa e das atividades de extensão. As atividades de extensão universitária estão previstas desde a legislação de 1931, no Decreto nº 19.851, de 11/4/1931, as quais são realizadas em instituições de ensino superior no Brasil, reproduzindo vertentes comuns da tradição europeia de extensão propondo a educação continuada, direcionada para as classes populares, tendo intuito de prestar serviços, realizados extramuros da universidade, que possuem importante função interna de abrigar órgãos e desenvolver atividades que permitem a decisiva interligação entre a cultura científica e a cultura das humanidades, e também desempenha a capacitação profissional do estudante. Nela participam os alunos matriculados, técnicos, professores, e os destinatários das ações de extensão, que não impõem, prescrevem, ditam, mas sim compartilham, dialogam, e interagem afim de permitir a não separação entre ensino, pesquisa e extensão, a integração dialógica com a sociedade, a inter e a transdisciplinaridade como princípios organizadores das ações de extensão, a busca do maior impacto e da maior eficácia social das ações, e a afirmação dos compromissos éticos e sociais da universidade que são as referências dos princípios que regem a extensão universitária (PAULA, 2013).

Dentro desse contexto, justifica-se a proposta de sistematização do projeto de extensão - SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: atividades sócio educacionais e de promoção de saúde para usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Araruna-PB - que objetiva prestar um acompanhamento aos usuários do CAPS, bem como aos seus familiares e cuidadores, no sentido de fomentar uma

cultura de cuidados com a saúde bucal por meio de atividades voltadas aos mesmos. É necessário que os familiares e os funcionários cooperem para que o que for ensinado pela equipe aos usuários do serviço seja também por eles revisado, de forma que, gradativamente, as atividades realizadas nesse projeto se tornem hábito na rotina diária dos mesmos. Justifica-se a sistematização de experiências porque é necessário melhorar a própria prática, podendo assim extrair ensinamentos e compartilhá-los. O objetivo geral deste relato de experiência é descrever os acontecimentos e seu contexto com ênfase na importância do projeto de extensão para o aluno extensionista e para o paciente atendido, mostrando a função social da universidade no meio em que está inserida no período de 2014 a 2019. Além de citar as necessidades oriundas da comunidade, os avanços e as dificuldades, as ações socioeducativas de prevenção e promoção de saúde, especialmente de saúde bucal aos usuários, familiares e funcionários do CAPS, realçou-se o destaque à vinculação do projeto de extensão com a comunidade, demonstrando a função dos funcionários, pacientes e cuidadores na promoção do autocuidado, no controle permanente da saúde bucal e na percepção dos benefícios e conquistas.

## **2 METODOLOGIA**

A sistematização é um instrumento poderoso para contribuir no enfrentamento aos desafios que estão colocados, porque estas experiências contêm aprendizagens fundamentais que podem e devem ser disseminadas, e são potenciais indutores de políticas públicas sustentáveis. A construção de um relato de experiência com o intuito de interpretar de maneira crítica, uma ou várias experiências a partir de seu ordenamento e reconstrução tem em vista a reprodutibilidade e a padronização, devendo seguir, dessa forma, cinco tempos para o processo de sistematização (HOLLIDAY, 2006).

### **2.1 O ponto de partida**

Nesse momento, o projeto de extensão necessitava da retomada do vínculo com os pacientes, visto que a equipe do projeto de extensão estava se renovando. O ponto de partida foi a minha participação no projeto de extensão, que se iniciou nos primeiros meses do ano de 2014. Para os registros das experiências, fez-se uma espécie de “fusão” entre as memórias dos eventos e as imagens dos momentos.

### **2.2 As perguntas iniciais**

A sistematização se iniciou tendo como base o ponto de partida indicado previamente, seguida de três recomendações essenciais para orientar toda a execução a partir desse momento.

A primeira recomendação foi a definição do objetivo da sistematização: relatar os acontecimentos das experiências e o contexto com ênfase na importância do projeto de extensão “SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: atividades sócio educacionais e de promoção de saúde para usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Araruna-PB” para o aluno extensionista e para o paciente atendido.

Segundo, tem-se a análise das experiências que aconteceram no CAPS do município de Araruna/PB, no intervalo de tempo de 2014 a 2019, momento em que o projeto de extensão contava com escovação monitorada.

Finalmente, com referência à definição do eixo de sistematização houve ênfase na importância do projeto de extensão para a comunidade, destacando os progressos e dificuldades para compreender e melhorar a nossa própria prática, podendo assim extrair ensinamentos e compartilhá-los.

## **2.3 Recuperação do processo vivido**

Nesse momento, os aspectos descritivos acerca da experiência estão em foco. Assim, surge:

### **2.3.1 Reconstrução da história**

Baseando-se nessa visão geral do processo vivido, avançou-se até a localização dos diferentes elementos da atividade. Destaca-se, nesse momento, o eixo de sistematização aliado a um roteiro de ordenação, determinando-se a pauta de quais componentes levar em conta. A fim de permitir uma visão global da experiência, elaborou-se uma cronologia para melhorar a análise da sequência dos fatos e em paralelo reconstruiu-se a história. Nos fatos e acontecimentos constam as diferentes interpretações da reconstrução histórica. Assim, observou-se acontecimentos significativos que proporcionaram interrogações para posterior interpretação crítica das experiências.

## **2.4 A reflexão de fundo**

Momento de interpretação crítica dos acontecimentos vividos, além do descritivo, realizando-se uma atividade ordenada de abstração para encontrar a razão de ser do que aconteceu no desenvolvimento da experiência.

### **2.4.1 Análise, síntese e interpretação crítica da atividade**

Localizando as contradições que marcaram a experiência, com esses elementos voltou-se para observar o conjunto do processo, e realizou-se uma síntese que permitiu elaborar uma conceitualização a partir da prática sistematizada, utilizando-se de um roteiro de perguntas críticas, que interrogam a experiência e permitem identificar os fatores essenciais que intervieram no desenvolvimento, permitindo-se explicitar a lógica e o sentido da experiência.

## **2.5 Os pontos de chegada**

Assim tendo feito, tem-se:

### **2.5.1 Formulação de conclusões**

A reflexão interpretativa do momento anterior dará resultado à formulação de conclusões tanto teóricas quanto práticas. Assim, expressam-se as principais respostas às perguntas formuladas no roteiro de interpretação crítica, levando em consideração o eixo de sistematização, previamente formulado. Finalmente, as conclusões darão respostas aos objetivos propostos no início da sistematização.

### 3 RECUPERAÇÃO DO PROCESSO VIVIDO

#### 3.1 Reconstrução da história

**Quadro 1 – Descrição do processo de acordo com o ano de acontecimento**

<b>Descrição do Processo</b>	<b>Ano</b>
O projeto surgiu a partir de uma intervenção feita por colegas na disciplina de Promoção de Saúde;	<b>2014</b>
Promover saúde bucal para pessoas com deficiência tentando criar uma rotina de escovação diária e desmistificar o “branco”;	
Funcionários não entendiam o projeto e não colaboravam;	
A escovação acontecia após o café da manhã, apenas quando estávamos presentes;	
Início do vínculo com os pacientes era realizada por jogos como dominó e baralho;	
Criação de um mural para colocação das escovas;	
As escovas eram nomeadas, mas desprotegidas, e não era possível ter a certeza se estavam sendo usadas por um único paciente;	
As escovas acabavam se perdendo, mofando;	
Confecção de reparos no mural;	
Aproveitamento de encontros mensais do CAPS para breves explanações sobre o que era o projeto para funcionários/ familiares.	
Tornei-me bolsista do projeto;	<b>2015</b>
Nova equipe de funcionários do CAPS;	
Reforço nas reuniões mensais para o entendimento do projeto;	
Reconhecimento da função do projeto pelos funcionários;	<b>2016</b>
Ainda usando o mural, iniciou-se o uso de porta-escovas identificados. As escovas estavam mais protegidas, mas ainda não era possível o controle;	
Reforma na estrutura e troca de funcionários;	
Dificuldades de distribuição com água - adaptações, escovações com copo de água;	
Diminuição do número de pacientes, por não haver transporte da zona rural para o CAPS;	<b>2017</b>
Ações para acompanhamento com os pacientes em passeios na cidade, luta antimanicomial;	
Escovações em três dias da semana.	
Troca de governo municipal e troca de funcionários;	<b>2017</b>
O mural de escovas foi desativado, e todas as escovas, porta-escovas, colutórios e creme dental foram guardados em uma caixa organizadora na sala de enfermagem;	
Diminuição do número de participantes no projeto por questões de afinidade e melhor organização dos horários;	
Maior constância e aceitação dos pacientes; conhecimento das necessidades, desejos dos pacientes;	

<p>Maior entendimento da função do projeto por meio de funcionários e maior vínculo com os pacientes;</p>	
<p>Pacientes levados para a UEPB para atendimento, contato com professores da Clínica para Pacientes com Necessidades Especiais;</p>	
<p>Instruções aos funcionários sobre a importância da escovação em pessoas com deficiência motora/cognitiva;</p>	
<p>Último relatório como bolsista;</p>	
<p>Professora Smyrna Souza entrou no projeto como coordenadora;</p>	<b>2018</b>
<p>Condicionamento dos pacientes para serem levados para atendimentos tanto na UEPB quanto no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – média complexidade;</p>	
<p>Diálogo, explicações, organização de horários do funcionamento das visitas dos alunos extensionistas;</p>	
<p>Pacientes em atendimento na clínica de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) trazidos por funcionários do CAPS;</p>	
<p>Maior vínculo com o paciente, o que melhorou sua condição bucal;</p>	
<p>Atendimentos de reabilitações protéticas, condicionamentos e maior número de pacientes atendidos;</p>	
<p>A quantidade reduzida de colegas extensionistas facilitou a aproximação e vínculo aos pacientes, porque a identificação pelos participantes foi facilitada;</p>	
<p>Passagem de informações para os cuidadores através dos funcionários;</p>	
<p>Reforço aos funcionários realizando o processo de escovação com auxílio dos mesmos;</p>	
<p>A escovação passou a fazer parte do horário das atividades do CAPS, sendo realizada todos os dias;</p>	
<p>Maior conhecimento da frequência e avanços dos pacientes por meio dos funcionários.</p>	
<p>A rotina do CAPS possui o horário específico para a escovação;</p>	<b>2019</b>
<p>A atenção dos funcionários para a saúde bucal de pessoas com deficiência realmente acontece, visto que os pacientes são direcionados ao serviço de atendimento público;</p>	
<p>O funcionário transmite as informações e estado clínico sobre o paciente e nos informa acerca das necessidades de cada paciente;</p>	
<p>Inclusão de evolução das escovações por data de visita dos extensionistas realizando assim o acompanhamento dos pacientes.</p>	

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2019

## 4 A REFLEXÃO DE FUNDO

### 4.1 Análise, síntese e interpretação crítica da atividade

De início, a partir da análise do processo, criou-se o primeiro eixo de perguntas: que motivações foram as mais comuns para a maioria dos participantes no início do projeto de extensão? Elas mudaram? Por quê? As motivações mais comuns



encontradas pela maioria dos colegas integrantes das ações de promoção de saúde no CAPS eram, de início, o crescimento pessoal, conhecer a realidade da população, entender o processo saúde-doença, ter um contato mais direto com pacientes, desenvolver empatia e aprender sobre a individualização de pacientes. Com o amadurecimento do projeto de extensão, o conhecimento da realidade em que a população estava inserida, o entendimento dos serviços fornecidos pelas clínicas odontológicas do Campus da Universidade Estadual da Paraíba, as motivações mudaram porque observou-se que o foco deveria ser a reinserção social dos pacientes através da saúde bucal. De forma que devia-se proporcionar o condicionamento adequado para que em momento oportuno os pacientes compreendessem a necessidade do tratamento, mostrando sempre que a saúde começa pela boca.

Assim, refletiu-se e criou-se o segundo eixo de perguntas: quais as principais ações que foram realizadas? Que ações e fatores demonstraram (de nosso trabalho e externo a ele) que se obteve maior autonomia ou capacidade propositiva? As principais ações que foram realizadas incluem a escovação monitorada, bem como a conscientização sobre os hábitos de higiene oral através de orientações de maneira individualizada e também em grupo através de palestras de cunho lúdico/demonstrativo para pessoas com deficiência, cuidadores e funcionários tendo como ênfase as doenças bucais mais prevalentes. Ainda sobre as principais ações realizadas tem-se o vínculo, sendo obtido através de acompanhamentos em passeios, caminhadas pela luta antimanicomial, conversas, entendimento das necessidades, desejos e anseios dos pacientes. Nesse ponto de vista, os fatores que demonstraram que se obteve maior autonomia foram o crescente interesse pelo autocuidado, culminando em percepção maior do eu, participação ativa nas escovações e ainda atitude de procurar os serviços odontológicos por própria vontade dos pacientes. A partir disso, a definição de autonomia se tornou melhor explicada com base na vivência e observação no ganho de autoestima, na percepção do sentimento de reinserção na sociedade, no sorriso, no controle do tato fino, sendo notável uma escovação delicada, com carinho para consigo.

Dessa forma, criou-se o terceiro eixo de perguntas: qual mudança ocorreu na relação comunidade e projeto de extensão? Qual a minha concepção da coordenação e organização do que se propunha a fazer? A mudança inicial na relação da comunidade com o projeto de extensão foi o estreitamento de vínculos, que permitiu uma relação de mutualismo. O CAPS foi o local para experiência da relação paciente-profissional de maneira fundamental para a carreira, acrescentando conhecimento através de uma equipe multidisciplinar, bem articulada e cooperativa. Essa modificação tornou o ambiente de trabalho leve, proativo, e fez com que a comunidade sentisse o acolhimento objetivado. Com o passar do tempo, de uma colaboração limitada dos funcionários, houve uma modificação para um panorama essencial na evolução do acompanhamento de pacientes, através do aconselhamento sobre a rotina, quais as condições sistêmicas e psicológicas, e estado geral do dia. Assim, executou-se os condicionamentos para conscientização para escovação e atendimento clínico e também orientações de higiene oral, reforçando o autocuidado, na oportunidade correta. A visão da organização e coordenação do que se propunha a fazer era de que no início o projeto precisava ser melhor explicado para que os funcionários permitissem a inclusão total do projeto à rotina do CAPS compreendendo os objetivos e as etapas necessárias para seu bom funcionamento.

Levando a criação da quarta pergunta: quais aspectos contribuíram para a continuação das atividades sócio educacionais? Os aspectos que contribuíram para a continuação das atividades sócio educacionais foram principalmente as noções

relacionadas com a humanização, que faziam com que o trabalho ficasse mais ativo, por vivenciar de maneira complexa as necessidades dos pacientes atendidos, por identificação e empatia. Nesse aspecto, a valorização dos colegas e colaboradores favoreceu a comunicação entre gestores e utilizadores do serviço por meio de rodas de conversa, fomentando a autonomia, qualificando o ambiente e melhorando as condições para realização de acompanhamento. Outro motivo foi por a gestão do CAPS permitir cooperação para melhorias ao paciente, os direcionamentos de ações afunilaram-se para criação de ambiência, ou seja, produção de ambientes acolhedores e confortáveis, que respeitam a privacidade, propiciam mudanças no processo de trabalho e se tornam lugares de encontro entre as pessoas.

E por fim, formulou-se a quinta pergunta: quais mudanças que se observam entre os objetivos propostos nas diferentes etapas do projeto de extensão? O maior do número de pacientes acompanhados permitiu que os artigos para escovação precisassem ser melhor organizados, tendo como objetivo inicial de minha gestão que estes fossem armazenados em local propício. Como consequência da gradual aceitação das escovações, o segundo objetivo que surgiu foi que os pacientes passassem a ser direcionados para o atendimento no serviço de atenção básica e nas clínicas da UEPB. Nesse momento surgiu a necessidade de que o CAPS permitisse que um funcionário acompanhasse os pacientes em seus atendimentos, principalmente na Universidade, já que os pacientes precisavam de transporte e apoio. Outra meta era a aproximação dos pacientes que estavam descompensados, articulando a equipe para tais ações. Com base nas vivências e para melhorar a prática, o mais novo objetivo tornou-se a incorporação de um registro em uma tabela a cada escovação realizado por um membro do projeto para demonstrar a evolução do paciente e serem perceptíveis os avanços e necessidades no âmbito da escovação.

## **5 OS PONTOS DE CHEGADA**

### **5.1 Formulação de conclusões**

Levando em consideração a importância do projeto de extensão para a comunidade, nota-se a importante função dos funcionários e cuidadores na promoção do autocuidado dos pacientes, no controle permanente da saúde bucal desses usuários e na percepção dos benefícios e conquistas. A experiência de promover conhecimentos extramuros da universidade é gratificante, concede autonomia à população e oportunidade de alterar vários aspectos da vida de quem está envolvido. Os funcionários articulam, influenciam, permitem a organização dos horários do CAPS, mantendo a constância das escovações diárias, mesmo quando a equipe do projeto não está presente. É notável a rotina de escovação porque os pacientes solicitam a escovação, e as escovas dentárias estão limpas e bem armazenadas. A desmistificação do branco hoje é realidade pela identificação do aluno extensionista como sinônimo de escovação monitorada. Através do ganho de autoestima, foi possível o interesse dos pacientes serem atendidos nos serviços de média complexidade, e também nas clínicas de odontologia do Campus VIII, promovendo reabilitações funcionais e estéticas.

Os veículos de transporte para permitir que o paciente tenha acesso ao CAPS são muito importantes para proporcionar constância, interesse e resolução das enfermidades de cada um. Outro aspecto sobre transporte e acompanhamento aos

pacientes é a questão da disponibilidade dos funcionários do CAPS em reverter-se para permear que os atendimentos odontológicos fossem possíveis tanto nas clínicas escola como nos serviços de atenção básica e média complexidade. É extremamente valoroso para a população o papel educativo e multiplicador das ações de extensão porque englobam zeladores, enfermeira, médico, psicóloga, técnicos, e secretárias. Assim, é possível destacar o acréscimo na formação dos profissionais do CAPS, através de outro olhar para saúde bucal, mudança da rotina do trabalho, adequação aos novos conceitos, melhor organização dos horários das atividades.

As trocas das gestões administrativas do CAPS permitiram perceber que todo o condicionamento e ganho da autonomia dos pacientes é prejudicado, porque acontece toda uma mudança em aspectos de alteram a constância, autoestima, e colaboração que influenciam no autocuidado. O vínculo com os pacientes nesse aspecto precisa ser retomado a partir do início, havendo apenas os dados clínicos para guiar o profissional recém-chegado. Dessa maneira, sugere-se políticas públicas para a permanência de um contingente mínimo de funcionários em casos que a equipe será alterada por motivo político ou de contratações em instituições como o CAPS.

O acompanhamento dos pacientes através da escovação, colaboração dos funcionários, condicionamento e conscientização permitiu o que o autocuidado fosse restabelecido. A humanização é presente em vários aspectos no decorrer dos anos do projeto de extensão em questão, sendo possível observar a educação popular em saúde, direitos humanos em saúde, reforçando a inclusão do conceito de educação e pesquisa inseparáveis das atividades de extensão. A educação popular aproxima a comunidade, através do condicionamento no momento adequado, possível a partir do conhecimento da sua realidade, e adequando o meio para a formação da ambiência, evidenciada pelo direito do paciente de ser bem tratado e cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Memória da loucura: apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva**, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Memória da loucura: apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva**, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/DAPES Secretaria de Atenção à Saúde. **Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental**. - Brasília, Agosto de 2017.

D'OTTAVIANO, L. H. A. A. et al. **Ambulatório de pacientes especiais: humanizando o tratamento odontológico. Sínteses**: Revista Eletrônica do SIMTEC, v. 1, n. 3, p. 221-222, 2016.

FERRAZ, G. A.; LEITE, I. C. G. **Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família**. Revista de APS, v. 19, n. 2, 2017.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Brasília: MMA, 2. ed. p.1-128, 2006.

JAMELLI, Silvia Regina; MENDONÇA, Maria Cristina; DINIZ, Maria das Graças. **Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas**. 2008. 13 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2007.

PAULA, João Antônio de. **A extensão universitária: história, conceito e propostas**. Interfaces – Revista de Extensão, v.1, n.1, p.05-23, 2013.

**APÊNDICE A – Exame dos tecidos moles em paciente com necessidades especiais**



**APÊNDICE B – Palestra para funcionários e cuidadores no CAPS**



**APÊNDICE C – Parte dos integrantes do projeto de extensão no ano de 2015**



**APÊNDICE D - Parte dos integrantes do projeto de extensão no ano de 2015 e pacientes do CAPS**





**APÊNDICE E – Parte da equipe de saúde do CAPS e equipe do projeto de extensão em atividade de aproximação de vínculos com pacientes do CAPS;**



**APÊNDICE F – Colegas e professor do curso de odontologia em primeira intervenção pacientes do CAPS que resultou na ideia do projeto de extensão;**



**APÊNDICE G – Atividades de aproximação de vínculos com funcionário e pacientes do CAPS;**



**APÊNDICE H – Colegas extensionistas e paciente, onde é possível observar o mural onde eram guardadas as escovas dentárias, identificadas e com protetor;**





**APÊNDICE I – Palestra educativa para funcionários onde foi evidenciado o papel do projeto de extensão e sua importância para a comunidade**



**APÊNDICE J — Atividade de escovação monitorada em paciente com necessidade especial**



**APÊNDICE K – Acompanhamento em passeata em prol da luta antimanicomial**



**APÊNDICE L – Atividades educativas e de aproximação de vínculos de extensionistas e pacientes do CAPS**







**APÊNDICE N – Atividades de calibração para organização da equipe do projeto de extensão**



**APÊNDICE O – Atividades de calibração para organização da equipe do projeto de extensão**



**APÊNDICE P – Atividades de calibração para organização da equipe do projeto de extensão**





**APÊNDICE Q – Atividades de prevenção e conscientização dos pacientes realizada pela equipe do projeto de extensão**



**APÊNDICE R – Atividades de prevenção para conscientização dos pacientes realizada pela equipe do projeto de extensão**





**APÊNDICE S – Visita dos pacientes e funcionários ao Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba em feira de mostra científica**



**APÊNDICE T – Artigos de escovação armazenados em recipiente adequado;**



**APÊNDICE U – Sequência de procedimentos estéticos em paciente com necessidades especiais;**





**APÊNDICE V – Sequência de procedimentos estéticos em paciente com necessidades especiais;**



**APÊNDICE W – Atividades de descontração e aproximação de vínculos de pacientes do CAPS, extensionistas e professora;**



**APÊNDICE X – Equipe do CAPS e aluno extensionista em confraternização de fim de ano;**





**APÊNDICE Y – Momento de descontração e aproximação de vínculo entre extensionista e paciente com necessidades especiais.**



## **AGRADECIMENTOS**

O grande arquiteto do universo é bom o tempo todo e nos permite sensações inimagináveis, cabendo a nós o agradecimento. Não devendo esquecer de todos os conselhos e contribuições de minha madrastra, mãe, irmãos, primos, namorada, amigos, e colegas que e ajudaram cada um da sua maneira, aumentando meus motivos e força de vontade. Também reconheço a dedicação e ensinamentos dos professores e funcionários, tanto da escola quanto da universidade, colaboradores da minha formação. Meu pai eterno ainda irá me presentear com situações e dádivas para retribuir a todos.