



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

SARA RAMONA RODRIGUES DE MACENO

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM TRANSTORNOS
MENTAIS EM CLÍNICA-ESCOLA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**ARARUNA – PB
2019**

SARA RAMONA RODRIGUES DE MACENO

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM TRANSTORNOS
MENTAIS EM CLÍNICA-ESCOLA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

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

Área de concentração: Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientadora: Prof. Me. 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.

M141a Maceno, Sara Ramona Rodrigues de.
Atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais em clínica-escola: uma revisão narrativa [manuscrito] / Sara Ramona Rodrigues de Maceno. - 2019.
24 p.
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. Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências. 2. Clínica-escola. 3. Transtornos Mentais. I. Título
21. ed. CDD 617[.609]

SARA RAMONA RORIGUES DE MACENO

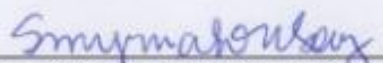
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM TRANSTORNOS
MENTAIS EM CLÍNICA-ESCOLA: UMA REVISÃO NARRATIVA

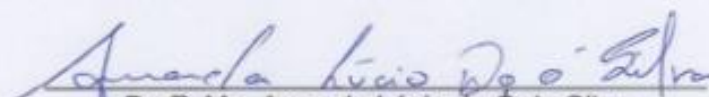
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista em 12 de junho de 2019.

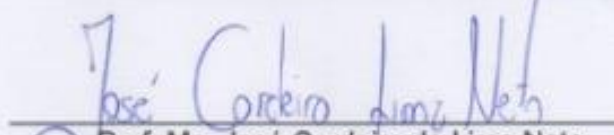
Área de concentração: Pacientes com Necessidades Especiais.

Aprovado em: 12 / 06 / 2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^ª Me. Smyrna Luiza Ximenes de Souza (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^ª Me. Amanda Lúcio do O da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. José Cordeiro de Lima Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Valfredo, minha mãe Maria Helena e aos meus queridos irmãos. Dedico também ao meu avô Pedro (*in memoriam*), que durante esses anos, sempre me recebeu com carinho e sempre esteve feliz com minha graduação. Aos meus pais, irmãos, meu sobrinho e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida, DEDICO.

“TODAS AS PESSOAS NASCEM LIVRES E IGUAIS EM DIGNIDADE E DIREITOS. SÃO DOTADAS DE RAZÃO E CONSCIÊNCIA E DEVEM AGIR EM RELAÇÃO UMAS ÀS OUTRAS COM ESPÍRITO DE FRATERNIDADE.” Art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFO	Conselho Federal de Odontologia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNE	Pacientes com Necessidades Especiais
RP	Reforma Psiquiátrica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 O PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL	12
2.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil	13
2.2 A família e o atendimento odontológico do paciente com transtorno mental	14
2.3 Experiência da autora no atendimento a paciente com transtorno mental	15
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM CLÍNICA-ESCOLA: UMA REVISÃO NARRATIVA

DENTAL ASSISTANCE TO PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS IN CLINIC-SCHOOL: A NARRATIVE REVIEW

Sara Ramona Rodrigues de Maceno¹
Smyrna Luiza Ximenes de Souza²

RESUMO

Paciente com necessidade especial é todo o indivíduo que possui alteração física, intelectual, social ou emocional que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas. Dentre estes, o paciente com transtornos mentais são tidos como especiais por causa da sintomatologia que tais transtornos apresentam, além da ausência de contexto sócio familiar. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão narrativa sobre o atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais em seus principais aspectos, bem como os obstáculos encontrados para tal, que implicam diretamente no reaprender a cuidar do paciente. Em se tratando de uma revisão narrativa, não foram usados critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise da literatura. De forma que a seleção final contou com 42 artigos e outras fontes no intervalo de 1972 a 2019 que atenderam ao questionamento: “Como se dá o tratamento odontológico ao paciente com transtorno mental?”, após serem utilizados combinadamente os descritores: pessoas com necessidades especiais; transtornos mentais; atendimento odontológico e clínica escola. Existe um grande número de pacientes com deficiência que procuram por atendimento odontológico que, ainda assim apresentam algumas limitações, sejam elas físicas ou psíquicas, possuem direito à inclusão. Atender a essa demanda requer um maior preparo profissional necessitando realizar um atendimento mais humanizado.

Esse trabalho, finalmente, mostra as dificuldades em concluir um tratamento com pacientes especiais, com ênfase em um paciente com transtorno mental, da Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, e a importância de tais profissionais. É de grande importância a presença de componentes curriculares, teóricos e práticos, nos cursos de Odontologia que visem ao preparo do acadêmico no atendimento a pacientes especiais, grande parcela da população do Brasil, de forma a lhes proporcionar a melhor qualidade de vida possível.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências. Clínica-escola. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Patient with special need is any individual who has physical, intellectual, social or emotional change who needs special education and additional temporary or definitive instructions. Among these, the patient with mental disorders are considered as special because of the symptomatology that such disorders present, in addition to the absence of socio-familiar context. The aim of this study was to perform a narrative review on dental care for patients with mental disorders in their main aspects, as well as the obstacles found for such, which directly imply relearning to care for the patient. In the case of a narrative review, explicit and systematic criteria for searching and analyzing the literature were not used. So that the final selection had 42 articles and other sources in the interval from 1972 to 2019 that answered the question: "How is the dental treatment given to the patient with mental disorder?", after being used in combination the descriptors: person with special need; mental disorder, dental care and clinical school. There are a large number of patients with disabilities seeking dental care who despite having some limitations, physical or psychic, have the right to inclusion. Meeting this demand requires a greater professional preparation, requiring a more humanized service. This work finally shows the difficulties in concluding a treatment with special patients, with emphasis on a patient with mental disorder, of the Clinic of Patients with Special Needs of the State University of Paraíba, Campus VIII, and the importance of such professionals. It is of great importance the presence of curricular components, both theoretical and practical, in Dentistry courses that aim at the preparation of the academic in the care of special patients, a large part of the population of Brazil, in order to provide them the best quality of life possible.

Keywords: Dental Care for People with Disabilities. Clinic-School. Mental Disorders.

¹ Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII; sarah_dimaceno@yahoo.com.br.

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

1 INTRODUÇÃO

De acordo com MUGAYAR (2000) *apud* CASTRO et al. (2010) o paciente especial é toda pessoa que apresenta alguns desvios dos modelos de normalidade, identificáveis ou não, podendo necessitar de maior atenção e abordagens especiais por um momento de sua vida e/ou indefinidamente. Ainda segundo FOURNIOL (1981), paciente especial é todo o indivíduo que possui alteração física, intelectual, social ou emocional – alteração essa aguda ou crônica, simples ou complexa – que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas.

A lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, instituiu a denominada “Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)”, corroborando a nova nomenclatura. Por outro lado, nessa mesma lei há a definição com as características de pessoas com deficiência, eis: Art. 2º - Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Pacientes com deficiência física e mental podem apresentar, para os dentistas, algumas dificuldades no seu manejo e no próprio tratamento odontológico. No entanto, antes de serem classificados por alguns como “pacientes difíceis”, eles são na realidade, “diferentes” sob alguns aspectos. Um grande número dos pacientes acima referidos pode ser tratado em ambiente ambulatorial, sendo fundamental que o profissional possua conhecimentos técnicos e científicos sobre alguns dos problemas mais comuns que afetam esses pacientes, além da boa vontade, paciência e espírito humanitário. Somente alguns distúrbios podem exigir equipamentos especiais, além de certas deficiências profundas que tem indicação de tratamento sob anestesia geral. Porém, querer submeter um paciente ao tratamento com anestesia geral sem tentativa de condicionamento é uma atitude cômoda que visa interesses puramente profissionais (TOLEDO, 1986).

O relacionamento é muito importante, e para isso o cirurgião–dentista deve estar dotado de conhecimentos em sua área de atuação, assim como em áreas multidisciplinares, porque há o elo exigido pela a conjuntura (FOURNIOL, 1981). Os problemas odontológicos são frequentes nesses pacientes. As incidências de cárie dentária e de doença periodontal são geralmente muito altas. A incapacidade desses pacientes para manter uma higiene bucal adequada é suficiente para explicar o índice elevado dessas ocorrências. A este fator etiológico podem, entretanto, somar-se outros como respiração bucal, anormalidade de oclusão, dieta cariogênica e efeitos de medicamentos (GRUNSPUN, 1972).

O cuidado com a saúde bucal é importante para o bem estar do paciente, contribuindo, assim, para a sua saúde geral. Uma saúde bucal insatisfatória poderá ter efeitos na qualidade de vida, afetando negativamente a autoestima, a autoimagem e o bem estar geral do paciente. Os pacientes com necessidades especiais (PNE) apresentam um quadro de saúde bucal mais deficiente e, conseqüentemente, uma pior qualidade de vida do que a população em geral. Na maioria dos casos esses pacientes apresentam doenças bucais que comprometem seriamente os dentes, levando à sua perda, pois suas limitações com habilidade motora dificultam na habilidade requerida para uma higiene bucal no mínimo satisfatória e muitas vezes eles não permitem que outras pessoas o façam, ou façam de maneira adequada por possuírem comportamento agressivo ou mesmo por apresentarem movimentos involuntários que dificultam a higienização.

A OMS estima que a prevalência de PNE no mundo é de 1:10 pessoas e, afirma que deste total, mais de 2/3 não recebem nenhum tipo de assistência para saúde bucal. Segundo dados do Censo IBGE 2010, há no Brasil cerca de 45,6 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 23,92% da população.

2 O PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL

Ao longo da história humana, a saúde e a doença mental têm sido foco de preocupação e de pesquisas, e a sua abordagem varia desde a concepção mística de que o doente mental sofreria influências cósmicas e/ou era dominado por deuses. Passou pela ideia da cura através do exorcismo, pois este seria possuído por demônios, até o vislumbre de uma proposta de tratamento mais humanitário, menos invasivo, no qual os portadores de transtornos mentais são vistos, não como alienados, mas como sujeitos de direitos inseridos no contexto social (PORTO, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais e comportamentais são “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” (WHO, 2005). Os pacientes psiquiátricos se tornam especiais devido à sintomatologia que determinadas doenças psiquiátricas tem, além principalmente da ausência de um contexto sócio familiar.

O relatório da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) assinala que os transtornos mentais correspondem a 12% da carga mundial de doenças e a 1% da mortalidade, entretanto menos de 1% dos recursos da saúde é investido em ações para a saúde mental (SANTOS e SIQUEIRA, 2010). Dentre os transtornos mentais, a prevalência de esquizofrenia é de 1% da população geral (SILVA et al., 2012). Observa-se, pois, que se trata de uma grande parcela da população brasileira, boa parte dela usuária do SUS, que deve ser assistida em todas as suas necessidades de saúde, inclusive necessidades relacionadas à saúde bucal.

Os pacientes com transtornos mentais parecem ser um subgrupo dentre as pessoas com deficiência ainda mais afetadas pelo preconceito e pela negligência, pois a própria OMS também afirma que “as pessoas que enfrentam problemas de saúde mental ou deficiências intelectuais parecem ser mais desprovidas em muitos cenários do que aquelas que enfrentam deficiências físicas ou sensoriais” WHO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu relatório de 2001, que delinea a saúde do mundo, ressalta que a saúde mental na atenção básica torna o acolhimento/atendimento mais eficaz, juntamente com as demais fases da atenção à saúde, além de mobilizar a comunidade e ser economicamente adequado (OMS, 2001).

Devido à ampla variação comportamental dos pacientes portadores de distintas doenças mentais, é necessário registrar o tipo da patologia psiquiátrica. Dessa forma, há maiores possibilidades de se conseguir sucesso com esses pacientes no que se refere ao manejo odontológico e às orientações em saúde bucal (ALVES; MAYRINK; URANIA, 2008).

Os pacientes psiquiátricos, especialmente os esquizofrênicos residuais em uso de antipsicóticos típicos por longa data apresentam geralmente grande

comprometimento cognitivo, perda da vontade de executar tarefas simples, assim como desinteresse pelo cuidado higiênico (sendo a mais visível, a falta de vontade de escovar os dentes), entre outros sintomas. Estas atividades, para serem retomadas, precisam na maioria das vezes do estímulo e auxílio dos familiares e profissionais da saúde. A maioria das pessoas com transtornos psiquiátricos apresentam alta prevalência da doença cárie, sendo os dentes perdidos, a principal consequência desses altos índices, mostrando que essa população é pouco assistida em relação à odontologia. “Assim sendo, observa-se que, apesar de todo o avanço científico no campo da odontologia e da psiquiatria, essa população ainda apresenta saúde bucal precária” (ALVES; MAYRINK; URANIA, 2008, p. 61).

É importante perceber que o mito de que esses pacientes com doença mental são continuamente agressivos e não cooperam para a realização dos procedimentos odontológicos em nível ambulatorial, contribuiu para que esta população ficasse desassistida durante muito tempo. Porém, com a mudança do paradigma assistencial psiquiátrico e a reforma psiquiátrica, sustentado numa ascendente humanização do tratamento e resgate da cidadania destes pacientes, esse mito foi banido e atualmente o atendimento odontológico em instituições psiquiátricas possui caráter rotineiro, observando-se que a equipe multiprofissional deve ser composta, entre outros, por cirurgiões-dentistas capacitados, que reconheçam as características e peculiaridades desse indivíduo, que requer cuidados diferenciados (ARAÚJO; CARVALHO, 2004).

2.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil

A superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde do Brasil que tiveram um marco teórico e político na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), culminando na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001). Observa-se, na reforma psiquiátrica brasileira, nas últimas décadas, intercalação de períodos de intensificação das discussões e de surgimento de novos serviços e programas, com períodos em que ocorreu uma lentificação do processo. Historicamente, podemos situar as décadas de 1980 e 1990 como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país (HIRDES, 2008).

Um marco histórico para o setor de saúde mental possibilitador de mudanças ao nível do Ministério da Saúde (MS), foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990. Neste encontro, no qual o Brasil foi representado e signatário, foi promulgado o documento final intitulado "Declaração de Caracas". Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (Caracas: OMS/OPAS; 1990).

A partir destes marcos, passou-se a privilegiar a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, quais sejam: redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, residências terapêuticas, respeitando-se as particularidades e necessidades de cada local. As iniciativas dos

municípios, em que pese a vontade política dos gestores municipais, passaram a ser ressarcidas através das portarias ministeriais, objetivando o deslocamento dos recursos para modalidades alternativas à internação psiquiátrica e compatibilizando os procedimentos das ações de saúde mental com o modelo assistencial (HIRDES, 2009,p.298).

No Rio Grande do Sul, um marco político importante foi a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei Estadual nº 9.716, em 1992, que trata da reforma psiquiátrica em âmbito do estado, enquanto a Lei nº 10.216, que trata da reforma psiquiátrica em âmbito nacional, foi sancionada no dia 06 de abril de 2001, quase dez anos depois. O Ministério da Saúde igualmente iniciava, na década de 1990, a emissão de uma vasta legislação que viria a nortear todas as ações no sentido de tratar adequadamente as pessoas acometidas de doenças mentais. Deste modo, o processo de implantação da reforma psiquiátrica deveria encontrar-se em plena consolidação, em todo o país e, em especial, no Rio Grande do Sul (CONSOLI, 2009).

Seguindo uma tendência mundial, após as exigências do movimento da Reforma Psiquiátrica, no sentido de fugir do modelo asilar e estigmatizador, a principal estratégia do MS para a reorientação do modelo de assistência em saúde mental, foi a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Esta rede é composta por: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Geral), Serviços Residenciais Terapêuticos (Residências Terapêuticas), Centros de Convivência, Cooperativas Sociais, Saúde Mental na Atenção Básica, Consultório de Rua, leitos psicossociais em Hospitais Gerais, dentre outros dispositivos (BRASIL, 2010).

2.2 A família e o atendimento odontológico do paciente com transtorno mental

Inicialmente o diagnóstico que a família recebe de um membro acometido por algum com transtorno mental é muito difícil, e uma das reações é não aceitar tal diagnóstico, ou seja, negar ou esconder a doença perante os outros. A dificuldade para aceitar esse diagnóstico acontece por preconceito e falta de informação, e a partir do momento em que se conseguem informações a respeito e se começa a entender a doença, o seu olhar muda e a sua concepção em relação à doença e possibilidades de enfrentamento estarão melhor estruturadas.

A sociedade como um todo age da mesma forma, inclusive os próprios profissionais de saúde, assim como estudantes que nunca se depararam com a oportunidade de tratar um paciente especial com transtorno mental. Esse trabalho de intervenção, pela saúde bucal do paciente, é feito em conjunto pela equipe de saúde bucal com a família, de forma que a família colabore e aumente o cuidado com essa pessoa. Há vários aspectos relacionados ao transtorno e à terapia medicamentosa adotada, na qual a família assume o papel de reconhecer sinais e sintomas que sejam indicativos de recorrência e recaída, nome dos medicamentos prescritos, dose, efeitos terapêuticos e adversos dos mesmos, a fim de informa-lo ao profissional durante a anamnese, que é fundamental ao atendimento desse paciente.

A desinformação agrava a condição de fragilidade dos cuidadores, gerando impotência e podendo prejudicar sua saúde. Deste modo, faz-se necessário atingir o familiar cuidador com um suporte efetivo de auxílio, para que este possa atender seu

ente querido de forma mais eficaz e com menos prejuízos na sua vida. Alguns desses pacientes não têm uma função motora desejável para realizar suas atividades e precisam de ajuda de algum membro da família para realizá-las, por isso é comum ao Cirurgião-Dentista passar as orientações de saúde bucal à família.

Com a permanência dos pacientes em casa, passaram a fazer parte da rotina familiar: garantir as suas necessidades básicas; coordenar suas atividades diárias; administrar sua medicação; acompanhá-los aos serviços de saúde; lidar com seus comportamentos problemáticos e episódios de crise, fornecer-lhes suporte social; arcar com seus gastos; e superar as dificuldades dessas tarefas e seu impacto na vida social e profissional do familiar (BARROSO; BANDEIRA 2009).

2.3 Experiência da autora no atendimento a paciente com transtorno mental

Paciente S.O.S, melanoderma, sexo feminino, 20 anos de idade, portadora de transtornos mentais, compareceu acompanhada de sua responsável à Clínica Escola da Universidade Estadual da Paraíba, UEPB – Campus VIII localizada na cidade de Araruna, com a queixa principal “dente doendo” (sic) em outubro de 2018.

A paciente já tinha sido atendida anteriormente na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais, porém não houve progresso em seu atendimento e segundo o que constava no prontuário da mesma, sua primeira consulta foi datada no dia 05 de abril de 2017 e realizada por outra dupla a anamnese, exame físico e orientação de higiene oral.

Para um primeiro momento foi planejado algo mais simples como atualização da ficha e odontograma, bem como orientação de higiene bucal. Segundo a ficha da paciente, a mesma era “muito brava, agressiva e gostava de morder”. Confesso que ao ler isso na ficha eu fiquei com medo de como prosseguir o atendimento, aflita em deixa-la desconfortável ao ponto de querer me ferir. Fui ao encontro do docente responsável pela disciplina para situá-lo sobre o comportamento da minha paciente. Soube pela cuidadora que a paciente não era receptiva ao ambiente odontológico, o que aumentou minha ansiedade.

Segundo a anamnese a paciente não tinha nenhuma alergia, discrasias sanguíneas ou doenças cardiovasculares. A paciente deveria estar em terapia medicamentosa com antipsicóticos, referente ao seu transtorno, e seu desuso foi justificado por lhe causar cefaleia.

Ela chegou ao equipo de cabeça baixa e não respondia a nenhuma tentativa de interação feita por mim e pelo colega que me auxiliava, foi absolutamente resistente ao uso de equipamento de proteção individual (EPI), que é de uso obrigatório durante o atendimento. Ao iniciar o atendimento fui apresentando os equipamentos e o funcionamento, explicando sobre o uso de cada EPI de forma lúdica, e o atendimento foi baseado na técnica falar-mostrar-fazer. Mesmo assim a consulta não evoluiu, pois a paciente não permitiu o acesso a sua boca. O primeiro atendimento foi só um primeiro contato, na tentativa de conquistar a sua confiança.

Para tentar ganhar a simpatia da minha paciente comprei uma caixa de doces e a presenteei, com a autorização do avaliador responsável pela prática clínica.

Na segunda sessão já houve progresso no atendimento, soube por terceiros que a paciente se mostrou empolgada sobre seu retorno à clínica e disse que

gostou de mim, o que facilitou num primeiro momento a nossa execução, de forma que nessa segunda consulta foi possível fazer os primeiros atendimentos que estavam planejados para a sessão anterior. Ainda tímida e ligeiramente permissiva, conseguimos o acesso para atualização da ficha e odontograma, realização de profilaxia e a orientação de higiene oral. A partir desse momento foi orientado que a paciente buscasse atendimento para fazer uso da medicação antipsicóticos e exames sobre seu quadro de saúde geral, pois segundo o odontograma deveríamos realizar múltiplas extrações, e não poderíamos prosseguir sem a paciente estar compensada.

Na terceira sessão esperamos a paciente, compensada. Era necessário para a progressão do tratamento um parecer médico sobre a situação que a paciente se encontrava, se já estava tomando a medicação e se a paciente apresentava algum distúrbio que pudesse interferir no plano de tratamento do paciente, que incluía exodontias. Infelizmente nosso atendimento teve que ser interrompido justamente por essa falta de dados sobre a saúde da paciente.

Pacientes especiais necessitam de um atendimento diferenciado, principalmente os pacientes portadores de transtorno mental, além de um maior cuidado já que o profissional deve estabelecer laços de confiança e vínculo para evitar medo e insegurança do paciente. Focar o atendimento odontológico e mostrar os procedimentos a serem realizados, através da técnica do dizer-mostrar-fazer aos pacientes que não ofereçam resistência, avaliar a necessidade de contenção física e/ou medicação sedativa e anestesia geral.

Durante o primeiro semestre do ano de 2019, a paciente recomeçou seu atendimento na Clínica para Pacientes Especiais da UEPB – Araruna, porém seu tratamento ainda está sem evolução.

Os alunos necessitam de entusiasmo e co-participação para agregar aos serviços Odontológicos, tratando esses pacientes de uma maneira mais humanizada, motivados a participar ativamente dos serviços que tratam desses pacientes, percebendo em primeiro lugar o paciente e depois a deficiência. Com a finalidade de identificar e tratar os problemas físicos, sabendo escutar, perceber e interpretar o olhar do paciente, como sentimentos, mímicas e atitudes.(AMARAL; AQUOTTE; PARIZI; OLIVEIRA, 2011)

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, tendo como base artigos e fontes acerca do atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais em clínica-escola, bem como uma reflexão acerca da experiência da própria autora.

A referida experiência se deu na faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campus VIII – Araruna, PB, instituição na qual a clínica escola para atendimento de pessoas com deficiência se dá no nono período do curso, tendo como pré-requisito o discente ter cursado e sido aprovado na disciplina que trata dos assuntos teóricos no período anterior. Tal clínica escola é organizada em 60 horas/aulas de atendimento no período vespertino das quartas-feiras, e recebe pacientes usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Araruna, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Cacimba de Dentro, bem como atende pacientes com deficiência da região circunvizinha.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foram utilizados critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A seleção final dos artigos e fontes se sujeitou à subjetividade da autora, que se guiou, para tal, pela pergunta: “Como se dá o tratamento odontológico ao paciente com transtorno mental?” e utilizou de descritores combinados: pessoas com necessidades especiais; transtornos mentais; atendimento odontológico; clínica escola. Desta forma, a seleção final constou de 42 artigos e outras fontes no intervalo de 1972 a 2019.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Odontologia para PNE tem sido evidenciada na literatura há algum tempo. Com os avanços tecnológicos principalmente na área da saúde, a expectativa de vida de PNE aumentou, e a vinda desses pacientes ao consultório odontológico tem sido cada vez mais frequente (LAWRENCE et al., 2014).

O PNE demanda maiores cuidados devido às suas limitações físicas, mentais, sociais, sensoriais, neurológicas e/ou emocionais, e mais de dois terços dessa população não recebe qualquer tipo de cuidado de saúde bucal. Problemas de saúde bucal são comuns em indivíduos com necessidades especiais e apresentam alta prevalência. Situações clínicas como as doenças periodontais, má-oclusão e a cárie dentária são frequentes, principalmente em indivíduos com limitações neuropsicomotoras. Em consequência, há uma grande necessidade de tratamentos preventivos e reabilitadores, na maioria das vezes dificultados devido à complexidade no manejo do paciente.

Para DA SILVA, et al. (2005), o atendimento de PNE a nível de graduação proporciona, durante a formação do profissional, mais do que apenas técnicas para os atendimentos preventivos e curativos, mas também experiências com outras ciências, como a das relações interpessoais que vão servir para a formação do aluno como indivíduo. Sendo assim, é de grande importância quantificar e qualificar este grupo de pacientes para caracterizarmos melhor o serviço de atendimento e oferecermos ao aluno um aprendizado de qualidade.

Em muitos casos, as atitudes de alguns profissionais frente aos PNEs refletem questões presentes na formação escolar, nos contatos sociais e no preconceito com a diferença. Na maioria das vezes, o ensino odontológico envolve apenas o atendimento regular, não preparando os discentes para prestar um bom atendimento ao paciente diferenciado (COSTA, 2014).

O ensino odontológico dá um maior destaque ao paciente “normal” deixando de propiciar ao aluno os manejos necessários para o atendimento a pessoas com deficiência. Encontram-se alguns cursos que habilitam os alunos para realizar o atendimento de PNEs, concebendo um olhar diferenciado durante as práticas clínicas permitindo que os profissionais apreciem as necessidades desses indivíduos como um todo, prestem assistência e tratem com igualdade. (BARROS; DOS ANJOS; DOS SANTOS, 2013).

CASAMASSIMO et al. (2004) realizaram um estudo no qual reforçam a dificuldade encontrada pelos cirurgiões-dentistas em atender pacientes com limitações. A pesquisa mostrou que apenas um em cada quatro profissionais, os quais puderam trabalhar durante a graduação com este tipo de paciente, não apresentavam obstáculos no atendimento dessas crianças. Os autores concluíram que fatores como falta de habilidade do profissional ou o comportamento pouco cooperativo destes pacientes não são justificativas para um atendimento ineficaz e com pouca qualidade.

Dentre as informações necessárias aos dentistas, encontra-se o conhecimento dos medicamentos utilizados pelos pacientes com esquizofrenia e sua relação com a saúde bucal. Os profissionais precisam saber, por exemplo, que a risperidona, um ansiolítico muito utilizado no tratamento da esquizofrenia, pode causar sialorreia como efeito secundário, e que esta pode causar descamação nos lábios, queilite angular, dermatite no mento e disgeusia, situações essas, acompanhadas de impacto social muito negativo (MORALES-CHÁVEZ et al., 2014).

A grande maioria dos PNE pode e deve ter o seu atendimento odontológico solucionado no âmbito da atenção primária, nas Unidades Básicas de Saúde (PEREIRA et al., 2010; MARTA, 2011). São vários os cirurgiões-dentistas que atendem mulheres gestantes ou pessoas com doenças sistêmicas. No entanto, ainda há uma carência de profissionais que se proponham a atender pacientes com deficiência mental. Muitos desses profissionais se sentem inseguros ou incapacitados para realizarem o atendimento odontológico, especialmente devido à falta de formação acadêmica suficiente (DE ABREU; FRANCO; CALHEIROS 2009).

A predominância de tratamento sob anestesia geral em pacientes com idade adulta pode estar relacionada ao fato de que o paciente especial, nesta fase, aumenta em tamanho e força física a um ponto que, a execução das técnicas de manejo comportamental (pré-medicação e contenção física) não consiga fazer o controle necessário para que o profissional consiga realizar os procedimentos, tendo o risco de acidentes por movimentos involuntários (CASTRO et al., 2010).

No Brasil, a partir da Resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28/05/2002, pelo Conselho Federal de Odontologia, regulamentou-se a especialidade, com o propósito de capacitar o Cirurgião-Dentista para o atendimento de pessoas com deficiência. Segundo o CFO (junho de 2019) existem 493 inscritos, em todo o Brasil, como especialistas no atendimento à pacientes com deficiência. Esse número alerta a falta de profissionais capacitados para atender esses pacientes, que declaram interesse em cuidar esses pacientes, e também demonstra a necessidade de mudanças com relação ao currículo visando à formação de cirurgiões-dentistas com tal capacidade, tendo em vista o número expressivo de pacientes com esta condição. A ineficiência da assistência odontológica aos PNE decorre da falta de preparo e conhecimento por parte dos responsáveis no atendimento aos pacientes, das informações inadequadas quanto às condições de saúde bucal e às necessidades odontológicas do paciente, da negligência do tratamento odontológico pelos serviços de saúde e à ausência de importância com que é tratado o cuidado da saúde bucal por parte dos responsáveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações educativas em programas de saúde bucal em projetos de extensão podem desenvolver habilidade, competência e estímulo aos responsáveis e/ou cuidadores dos PNE, bem como aos futuros cirurgiões-dentistas, propiciando-lhes maior segurança e familiaridade no atendimento a estes pacientes.

Essa interação com o paciente criando um vínculo e laço de confiabilidade é o que vai facilitar no momento de seguir com o tratamento. Esses pacientes costumam ser mais arredios e menos colaborativos à imposição de um tratamento adequado. Por estes motivos e tantos outros é de suma importância a presença de componentes curriculares nos cursos de Odontologia que abordem as formas

corretas de seu tratamento odontológico, influenciando, desta forma, positivamente em sua qualidade de vida.

Esses pacientes especiais retratados no trabalho, podem apresentar algumas dificuldades, para o cirurgião dentista, no que diz respeito ao manejo e a tratamento odontológico, por isso é essencial que os profissionais além de serem longânimes, dedicados e acima de tudo humanitário, deverão possuir conhecimentos técnicos e científicos, sobre os principais problemas que afetam esses pacientes. Toda essa atenção, cuidado e o manejo é consequência da familiaridade com o paciente por isso a importância de tratar tais pacientes, o que poderia ser feito na clínica-escola com uma maior duração, já que foi retratado aqui que o elo paciente/equipe de saúde bucal, é feito aos poucos, sendo assim, leva-se um maior tempo para conseguir terminar esse atendimento, tendo em vistas os outros pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. H. N.; MAYRINK, S.; URÂNIA, A. M. Prevalência de cárie dentária em pacientes portadores de transtornos mentais, Blumenau, SC, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 1, 2008.

AMARAL, C. O. F.; AQUOTTE, A. P. C.; AQUOTTE, L. C.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 16, n. 2, 2011.

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Cien Saude Colet**, v. 10, n. 3, p. 549-560, 2005.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigos 196 a 200. Seção II. Da Saúde. Brasília, DF, 1988

BARROS, B. C.; DA CUNHA, D. P. Desafios no atendimento ao paciente portador de necessidades especiais em uma clínica escola. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 913-932, 2018.

BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. do. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1957-1968, 2009.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, jul. 2015. Seção 1, Brasília, DF, ano 194, n.8, p. 2-11, 06 jul. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 24p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2019.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.

CARVALHO, E. M. C. de; ARAÚJO, R. P. C. de. A Saúde bucal em portadores de transtornos mentais. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, v. 4, n. 1, p. 65-75, 2004.

CASTRO, S. S.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; CÉSAR, C. L. G. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 99-105, 2010.

CASTRO, A. M.; MARCHESOTI, M. G. N.; OLIVEIRA, F. S.de.; NOVAES, M. S. de P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, n. 3, p. 137-42, 2010.

CASAMASSIMO, P. S.; SEALE, N. S.; RUEHS, K. General dentists' perceptions of educational and treatment issues affecting access to care for children with special health care needs. **Journal of dental education**, v. 68, n. 1, p. 23-28, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Profissionais e Entidades Cadastradas**. Brasília. Disponível em: <<http://cfo.org.br/website/profissionais-cadastrados/?cro=Todos&categoria=todas&especialidade=ODONTOLOGIA+P%2F+PACIENTES+C%2F+NECESSIDADES+ESPECIAIS&inscricao=&nome=>>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CONSOLI, G. L.; HIRDES, A.; COSTA, J. S. D. da. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 117-128, 2009.

COSTA, A. P. O Ensino Odontológico para Pessoas com Deficiência no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.

DA SILVA, Z.C. M.; PAGNONCELLI, S. D.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHER, A. M. G. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria da faculdade de odontologia da PUCRS. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 50, p. 313-318, 2005.

DE ABREU, K. C. S.; FRANCO, C.D. S. B. O.; CALHEIROS, P. R. A abordagem odontológica para portadores de distúrbios neuropsicomotores. Pós Graduação. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Rondônia, 2009.

FOURNIOL, E. A Odontologia para Pacientes Excepcionais. 1. ed. **São Paulo. Panamed**, 1981.

GULLIKSON, J.S. **Oral findings in children with down's syndrome**. J. Dent. Child, v. 40, p. 292, 1973.

GRUNSPUN, H. A. Família e o ambiente do excepcional. **Psiquiatria Atual**, n. set, p. 45-51, 1972.

HADDAD, A. S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. **Editora Santos**, 2007.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009.

HIRDES, A. Reforma Psiquiátrica e reabilitação psicossocial: uma leitura a partir do materialismo dialético. **Saúde em debate**, v. 32, n. 78-79-80, p. 9-17, 2008.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Banco de Dados Agregados. Censo Demográfico e Contagem da População. **Censo Demográfico 2010**: características gerais da população, religião e deficiência. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010CGP.asp?o=13&i=P>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

LAWRENCE, H.; SOUSA, L. de P. S; GONÇALVES, F. de L.; SAINTRAIN, M. V. de L.; VIEIRA, A. P. G. F. Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 190-197, 2014.

MARTA, S. N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 3, p. 379-385, 2011.

MORALES-CHÁVEZ, M. C.; RUEDA-DELGADO, Y. M.; PEÑA-OROZCO, D. A. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 6, n. 1, p. e7, 2014.

MUGAYAR, L. R. F. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. In: **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral**. 2000.

OLIVEIRA, A. L. B. M. de; GIRO, E. M. A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais. **Odonto**, p. 45-51, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - (World Health Organization)/Organização Panamericana de Saúde. Declaração de Caracas. **Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS)**. 1990 nov 14; Caracas, Venezuela. Caracas: OMS/OPAS; 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - (World Health Organization) (2001). **Mental health resources in the world: Initial results of Projet ATLAS**. Genebra, Organização Mundial da Saúde, Fact Sheet, n. 260, abril 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, and women's responses. Recuperado de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (World Health Organization) **Relatório mundial sobre a deficiência. Secretaria dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo, p. 334, 2012.

PEREIRA, L. M.; MARDERO, E.; FERREIRA, S. H.; KRAMER, P. F.; COGOÉ, R. B. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**, v. 16, n. 31, 2010.

QUEIROZ, F. de S.; RODRIGUES, M. M. L. de F.; JÚNIOR, G. A. C.; OLIVEIRA, A. de B.; de OLIVEIRA, J. D.; de ALMEIDA, E. R. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.

SANTOS, É. G.; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SILVA, T. F. C. da; LOVISI, G. M.; VERDOLIN, L. D.; CAVALCANTI, M. T. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura. **J bras Psiquiatr**, v. 61, n. 4, p. 242-51, 2012.

TOLEDO, O. A. de. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. In: **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 1986.

TOMITA, N. E.; FAGOTE, B. F. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. **Odontologia e Sociedade**, v. 1, n. 1/2, p. 45-50, 1999.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores, por todos conselhos e conhecimento repassados durante esses anos de estudos e a ajuda nas minhas práticas clínicas.

A todos os funcionários da instituição de ensino UEPB por todo apoio e por proporcionaram um ambiente propício para o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso. Grata pela presteza de atendimento quando nos foi necessário, sabendo que vocês muitas vezes foram amigos, ao nos tratar com tanto carinho e consideração, vocês são pessoas maravilhosas.

Meu profundo agradecimento aos professores José Cordeiro, Amanda do Ó, que estarão compondo a banca do meu trabalho, pela disponibilidade em avaliar meu trabalho. E como, nosso contato também esteve presente nas clínicas, aproveito para agradecer a toda ajuda, dica e conhecimentos repassados.

Quero agradecer a minha querida orientadora prof^a. Me. Smyrna Luiza Ximeses de Souza, por sempre se mostrar uma professora acessível, tranquila e amiga, era exatamente a professora que eu precisava para estar nesse projeto comigo, e agradeço o empenho ao meu projeto, por salvá-lo. Grata pela paciência, motivação, ajuda, e por ser essa professora que acima de tudo é um ser humano maravilhoso.

À Maria Helena que nos deixou tão cedo, e que me ensinou tanto, sobre a vida que depois da sua partida, nos deixou de forma abrupta e nos fez observar sua trajetória ao nosso lado, e aprendi muito com a forma que você vivia a vida ao máximo, cheia de alegria e garra. A forma como sua família nos acolheu, e nos consolou depois da sua partida, me ensinou muito sobre o amor também. À estrelinha da T8, obrigada.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

Aos meus amigos que graças a Deus são muitos, considero vocês uma verdadeira família a de Araruna, o convívio e cada troca foi importante para mim.

Aos meus amigos; Matheus, Daniel, Caio e Ivo muito obrigada por estarmos juntos, acredito que as clínicas nos aproximaram, ou pelos empréstimos de materiais, ou troca de conhecimentos e até nos desabafos sobre os pacientes e alguns professores, fui muito ajudada por todos vocês e reconheço a alegria que vocês trouxeram junto com os outros, às nossas clínicas.

Na pousada encontrei a família de amigos que precisava para amar, viver aqui ganhei amigos que se tornaram minha família, são as pessoas que cuidam de mim quando adoço, que vão comigo a qualquer lugar. E se preocupam com meu bem-estar, me renderam as melhores conversas e me consolaram em diversos momentos. Davi, Yasmin e Flávia, obrigada por tudo.

Da sala de aula agradeço as minhas amigas; Vanessa, Paula e Renata. Obrigada por todas as conversas e brincadeiras nas práticas clínicas mais difíceis, me segurando para eu não desistir, e mostrando que falhar era normal e que faz parte do aprendizado, amei todo nosso apoio e troca.

Agradeço a Lucas e Leonardo meus amigos/colegas de quarto, que me ajudaram inúmeras vezes nos assuntos acadêmicos, lembro de todos os nossos trabalhos e toda força, e carinho que vocês me deram. Já chorei pra vocês por disciplinas que eu estava com medo, já estudamos juntos, já estudei com resumos feitos por Leonardo, agradeço a cada momento nos últimos cinco anos, pela amizade que construímos.

A melhor dupla que eu poderia querer, apesar de não ser uma pessoa muito paciente, foi uma das pessoas mais importantes que ganhei dessa graduação, me

ensinou muito no ambiente de clínica, mas também fora dele, me ajudou a melhorar como pessoa e também como profissional, e sempre esteve comigo, a partir do nosso “casamento” era Francisco Alisson e Sara Ramona para tudo, muito obrigada duplamente eu torço muito por você, seu sucesso é certo.

Às minhas tios paternos e maternos sei da torcida, da alegria por cada conquista minha e agradeço as orações a mim, desejando a proteção diária que nosso Deus têm me dado, pela compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

A meu vô Pedro (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força. Lembranças sempre me acompanhavam de quando eu chegava em sua casa de férias e sua felicidade ao me receber, e em saber que eu seria sua doutora, seu exemplo de caráter e honestidade serão sempre considerados por mim.

Às minhas vizinhas, mesmo estando velhinhas e uma (Aurelina) que nem lembra mais de mim, e mesmo as duas não conseguindo mais ver e nem reconhecer-me, só tenho a agradecer pelo antes, pelo mimo, pelo dengo, pela adulação. Fui uma criança, uma adolescente e hoje sou uma adulta muito amada, que cresceu numa família com muito amor e carinho.

Ao meu pai Valfredo, a minha mãe, e meus irmãos Luanna, Bruna e Val obrigada por sempre estarem presentes nos meus dias apesar de toda a distância, obrigada por fazerem das minhas férias o momento de família que carrego na lembrança durante todo o resto do ano, me fortalecendo e me ajudando a encarar essa saudade de vocês. A minha mãe vou agradecer às orações, por telefone, que foram/são meu sustento e minha força.

Ao meu sobrinho, João Lucas, agradeço o amor que você proporcionou à minha vida, e a felicidade que trouxe ao meu coração. Bálamo novo a nossa família, precisávamos de você, reconheço que você foi presente de Deus, diante das lutas que estavam sendo travadas, Ele nos deu você pra nos mostrar que jamais fomos esquecidos, e que um dia, quando for a vontade dele, nos será dado a vitória.

Agradei a todas essas pessoas, mas o mais importante pra mim, é ao meu Deus, primeiro foi Ele quem apresentou essas pessoas a mim, que durante toda essa trajetória foram anjos dEle e reconheci o seu agir nelas diversas vezes, ou num abraço, numa palavra amiga, numa repreensão, num cuidado. Eu posso afirmar que por diversas vezes, Deus esteve comigo, me ajudando, me dando forças e senti Seu amor. E é isso Senhor, te dedico toda a minha história, essa conquista. A Deus toda honra e toda glória, e com o coração cheio de graça declaro meu amor a Ti.