



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

**JULIANA WANDERLEY MARTINS**

**VIVÊNCIA ESTUDANTIL NA CLÍNICA DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB  
CAMPUS VIII – ARARUNA**

**Araruna / PB**

**2017**

**JULIANA WANDERLEY MARTINS**

**VIVÊNCIA ESTUDANTIL NA CLÍNICA DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB  
CAMPUS VIII – ARARUNA**

Artigo apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da UEPB – Campus  
VIII como requisito parcial para a obtenção  
do título de Cirurgiã-Dentista

Orientadora: Prof. Me. Renata de  
Oliveira Cartaxo

**Araruna / PB**

**2017**

É expressamente proibida 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 da dissertação.

M381v Martins, Juliana Wanderley

Vivência estudantil na clínica de pacientes com necessidades especiais do curso de Odontologia da UEPB Campus VIII - Araruna [manuscrito] / Juliana Wanderley Martins. - 2017. 54 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2017.

"Orientação: Ma. Renata de Oliveira Cartaxo, Departamento de Odontologia".

1. Odontologia 2. Formação profissional. 3. Assistência odontológica I. Título.

21. ed. CDD 617.6

JULIANA WANDERLEY MARTINS

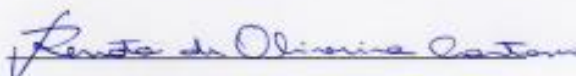
VIVÊNCIA ESTUDANTIL NA CLÍNICA DE PACIENTES COM NECESSIDADES  
ESPECIAIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB CAMPUS VIII – ARARUNA

Artigo apresentado à Coordenação  
do Curso de Odontologia da UEPB –  
Campus VIII como requisito parcial  
para a obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em: 7/3/2017.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Renata de Oliveira Cartaxo (Orientador)

Universidade de Pernambuco (UPE)



Prof. Me. Naiana Braga da Silva

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Pedro Henrique Sette de Souza

Universidade de Pernambuco (UPE)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente a Deus e a Nossa Senhora por estarem sempre ao meu lado em cada passo dessa jornada. A Deus toda honra, glória e louvor!

Agradeço aos meus familiares, meu pai, José e minha mãe, Marta, o amor e o incentivo de vocês me fizeram chegar até aqui e me dão animo para prosseguir. Aos meus irmãos (Leonardo e Ludmila), meu sobrinho (Maitê, Isaac, Leozinho e Milton), meus cunhados (Dan e Diana) que de alguma forma me dedicaram momentos e atos de apoio e carinho. E a Ana, minha segunda mãe, por sempre estar perto de mim nos momentos mais inesperados.

Agradeço infinitamente a meu noivo, Roosevelt, por toda paciência, dedicação e apoio. Realmente sem você eu não teria chegado aqui! Você foi meu porto seguro, meu incentivo e minha alegria nos momentos mais difíceis. Agradeço também aos meus sogros, Valdélis e Claudete e meus cunhados, Raiff e Rebecca. Obrigada por todo carinho!

Agradeço aos meus irmãos da Comunidade Católica Nova Berith por cada oração, por cada palavra de carinho e de correção fraterna. Obrigada por serem sorriso de Deus para mim e por sempre trazer a esperança em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos: Vinícius, Juliana Diniz, Tâmara, Everton, Mariana e Cinthya. Foram noites e noites viradas, risos e lágrimas, dias de preguiças e dias de estudos intensos. Vocês foram e são muito importantes para mim, sem a presença de vocês na turma eu não teria terminado o curso.

Agradeço a minha orientadora, quase mãe, Renata Cartaxo. Obrigada pela paciência e dedicação a esse estudo! A banca examinadora, Naiana Braga e Pedro Sette, por serem referências para mim. Junto com todos os nossos professores da UEPB – Araruna. Somos gratos por ter vocês.

SAPS!

# VIVÊNCIA ESTUDANTIL NA CLÍNICA DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB CAMPUS VIII – ARARUNA

Student experience at the Patients with Needs Clinic: Study of the Dentistry Course at UEPB Campus VIII - Araruna

## RESUMO

**Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo identificar qual a vivência relatada e o significado da disciplina para os estudantes após o contato com a disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII. **Metodologia:** A metodologia aplicada foi de uma pesquisa de campo, de caráter transversal, com abordagem qualitativa, na qual foi realizada 15 entrevistas de estudantes que já haviam cursado a disciplina de PNE no período acadêmico de 2016. **Resultado e discussão:** A partir da análise das falas, do percurso metodológico descrito, surgiram três categorias temáticas: 1) Do medo ao vínculo: a formação de um profissional de saúde com olhar integral; 2) Quem é normal? Compartilhando história de gente especial; 3) A disciplina de PNE, instituições parceiras e comunidade: contribuindo para a inclusão social. A vivência na disciplina apontaram críticas e sugestões na metodologia utilizada da disciplina. A importância da presença da disciplina na comunidade em que o curso está inserido, Araruna – PB. **Conclusão:** A partir das categorias emanadas, foi possível concluir que ao iniciar o componente curricular é despertado medo e receio por parte discentes, no entanto quando a vivência é experimentada há um sentimento de superação e satisfação com o que foi praticado e, conseqüentemente, um crescimento expresso na formação de cada um como profissional da saúde e na facilidade do manejo do paciente.

**PALAVRAS CHAVES:** Pessoas com Necessidades Especiais; estudante de Odontologia; assistência odontológica para pessoas com deficiências.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>10</b>
2.1	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA E DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS.....	10
2.2	TIPO DE PESQUISA.....	11
2.3	COLETA DE DADOS .....	11
2.4	ANÁLISE DE DADOS.....	12
2.5	APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	13
2.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	13
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
3.1	DO MEDO AO VÍNCULO: A FORMAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE COM OLHAR INTEGRAL .....	14
3.2	COMPARTILHANDO HISTÓRIA DE GENTE ESPECIAL: QUEM É NORMAL?.....	25
3.3	A DISCIPLINA DE PNE, INSTITUIÇÕES PARCEIRAS E COMUNIDADE: CONTRIBUINDO PARA A INCLUSÃO SOCIAL.....	35
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>33</b>
	<b>ABSTRACT .....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA .....</b>	
	<b>ANEXO A – CEP/UEPB.....</b>	
	<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO .....</b>	
	<b>ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO .....</b>	
	<b>ANEXO D – GRELHA DE ANÁLISE .....</b>	

**VIVÊNCIA ESTUDANTIL NA CLÍNICA DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB CAMPUS VIII – ARARUNA**

Student experience at the Patients with Needs Clinic: Study of the Dentistry Course at UEPB Campus VIII - Araruna

Juliana Wanderley Martins<sup>1</sup>

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba

Endereço para correspondência:

Renata de Oliveira Cartaxo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Av. Coronel Targino, s.n – Araruna – PB – Brasil

CEP 58233-000

E-mail: rena\_cartaxo@hotmail.com

Phone: (5583) 3373-1040



## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil existem cerca de 45,6 milhões de pessoas com pelo menos uma das deficiências pesquisadas (visual, auditiva, motora, mental ou intelectual), o que corresponde a 23,9% da população brasileira. O censo aponta que os estados de maiores e menores taxas de Pessoas Portadoras de Deficiências (PPD's) são a Paraíba (18,76%) e São Paulo (11,35%), respectivamente (IBGE, 2010).

Segundo o Artigo 69 da resolução CFO-63/2005, atualizada em junho de 2012, foi aprovada a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, ficou estabelecido que:

“a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial”.

Esta especialidade também deverá considerar todos os aspectos envolvidos no processo de adoecimento do homem, importantíssimos na adequação do tratamento odontológico frente às necessidades de cada indivíduo, levando em conta a classificação de funcionalidade. Além disso, ter uma abordagem estrutural inter, multi e transdisciplinar, conforme o art. 70, para oferecer um tratamento integral ao paciente.

A humanização no atendimento odontológico voltado para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) vem se desenvolvendo e cada vez mais cresce o número de profissionais que voltam um olhar ao paciente não só para o tratamento sintomatológico, mas dentro da perspectiva de atenção holística que entende a pessoa como um ser biopsicossocial (MOTA; FARIAS, SANTOS, 2012).

Amaral *et. al.* (2011) afirma, em seu estudo realizado com 100 estudantes de Odontologia da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), que há uma percepção ambivalente dos sentimentos envolvidos no atendimento odontológico de PNE, onde os alunos ao perceberem a

complexidade do tratamento desses pacientes se sentem entre a angústia e o prazer de ajudar, a impotência e a autoconfiança em aplicar a técnica aprendida, a impaciência e a tranquilidade de lidar com as pessoas. Nesse estudo 29% dos participantes referiram insegurança e 25% dificuldade no momento do atendimento dos PNE, ao que parece esses resultados indicam a mínima capacitação proporcionada pela graduação. É diante dessa mínima capacidade, ou mesmo incapacidade, que os alunos demonstram toda sua dificuldade diante das limitações que podem surgir durante o atendimento, como por exemplo um paciente não colaborativo.

Diante das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) os Cursos de Graduação em Odontologia se deparam com a necessidade de uma reestruturação da formação profissional. Nesse contexto, a postura e ações dos discentes, devem ser aprimoradas em seus conteúdos e conhecimentos frente à realidade social da situação, cabendo aos mesmos, estabelecer a técnica mais adequada para uma melhor prática de atendimento. As diretrizes normativas estabelecidas pelo MEC, portanto, provocaram o surgimento de uma disciplina, nos cursos de Odontologia, direcionadas a PNE, no intuito de promover uma nova realidade na formação dos estudantes, garantindo ensino adequado e vivência clínica dentro da realidade desses pacientes. Cria-se assim uma perspectiva de novos profissionais capacitados para atenção integral e multidisciplinar a este público (COSTA, 2014).

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), por ser uma instituição pública, traz consigo a responsabilidade de buscar se tornar uma unidade de referência para o atendimento ao PNE. Além disso, tendo em vista que as DCN foram publicadas em 19 de fevereiro de 2002, é de fundamental importância que a instituição preocupe-se constantemente em avaliar o significado da nova disciplina em PNE sobre a formação acadêmica.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA E DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS

O presente trabalho foi desenvolvido na Universidade Estadual da Paraíba, no CCTS (Centro de Ciência, Tecnologia e Saúde), onde a disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) está locada e é um espaço comum a todos os estudantes que a cursam.

Por ter uma perspectiva qualitativa o estudo não objetivou obter uma representatividade estatística da amostra, assim elegeu-se o critério de variabilidade que permitisse abranger o mais efetivamente a totalidade do discurso acerca da pesquisa, em suas múltiplas dimensões (BARDIN, 2004). Utilizar-se-á a “técnica de amostragem” descrita por Turato (2011) para a seleção dos sujeitos, ela consiste em um processo de seleção de sujeitos segundo o interesse e arbítrio do pesquisador, que considera entre as várias identidades as que atendem ao critério da homogeneidade fundamental, ou seja, todos têm uma característica chave em comum. Foram selecionados 15 sujeitos baseando-se no estudo de Thiry-Cherques (2009), o qual conclui que a saturação das falas frequentemente ocorre em 12 entrevistas (recomendação da literatura) acrescidas de 1/3 de observações, totalizando num máximo de 15 observações.

Consideraremos como critérios de inclusão na amostra: ter cursado formalmente disciplina de Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais no período do calendário acadêmico de 2016; ser maior de 18 anos; aceitar participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE e termo de concordância da gravação de voz. Assim, foram analisados 15 alunos que já cursaram a disciplina de pacientes de necessidades especiais, referente ao 9º e 10º período escolhidos por conveniência. A entrevista foi realizada conforme a marcação, preferência e disponibilidade dos sujeitos.

## 2.2 TIPO DE PESQUISA

Este estudo foi realizado tomando por base metodológica a pesquisa de campo, de caráter transversal, com abordagem qualitativa (MINAYO, 2000; LAKATOS; MARCONI, 1999).

Minayo (2004) afirma que a pesquisa qualitativa demonstra uma relação prática entre o mundo real e o sujeito, ou seja, entre a objetividade do mundo e a subjetividade do sujeito. Assim a pesquisa qualitativa refuta a questões características e valoriza um nível de realidade que não pode ser quantificado, indaga e interpreta aspectos gerais do comportamento humano e trabalha com um universo de múltiplos significados, sem se preocupar em divulgar resultados para a população.

## 2.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas criadas para este estudo e aplicadas aos alunos que já cursaram com a disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais que estejam cursando o 9º e 10º período do curso de Odontologia, na UEPB – Campus VIII e foi realizada pela própria pesquisadora através de gravação de áudio, conforme a disponibilidade do participante.

A entrevista realizada foi do tipo semiestruturada, de acordo com a qual “o entrevistador permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, mas, quando este se desvia do tema original, esforça-se para a sua retomada” (GIL, 1999, p. 120). Tem seu foco em um assunto sobre o qual é produzido um roteiro com as principais perguntas, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias no momento da entrevista (MANZINI, 1990/1991).

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um

procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (MARCONI E LAKATOS, 2003, p.195).

As entrevistas foram transcritas literalmente, sendo consideradas todas as expressões, sensações/emoções e gesticulações feitas durante a fala. Portanto, o processo de gravação e transcrição ocorreu no mesmo dia ou até o dia seguinte de cada entrevista para que detalhes não sejam perdidos e assim obter relatos mais fidedignos. O roteiro de entrevista foi submetido ao teste piloto com dois discentes antes da sua efetiva aplicação, com o objetivo de avaliar o instrumento de coleta de dados, possibilitando as alterações pertinentes para o bom entendimento e a outros aspectos relacionados à sua adequação aos objetivos da pesquisa.

## 2.4 ANÁLISE DE DADOS

O processo de análise fundamentou-se na análise de conteúdo (BARDIN, 2004), que consiste em três etapas:

- a) Pré-Análise – Realizou-se uma leitura flutuante das transcrições das entrevistas, identificando as unidades de registros que permitiram a delimitação de unidades de codificação e a padronização dos elementos de interesse para o estudo.
- b) Exploração do Material – Nesta fase, realizou-se a releitura do material, em associação com o uso de técnicas como: fichamento, levantamento qualitativo de termos e assuntos recorrentes, e serão criados códigos para facilitar o controle e o manuseio do material.
- c) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação – Nesta fase, as categorias foram analisadas e interpretadas em confronto com os resultados obtidos em outros estudos, por outros pesquisadores.

Foi utilizado o modelo de Grelha de análise para o tratamento dos dados (ANEXO D).

## 2.5 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Os resultados foram apresentados por recortes fiéis das respostas dos alunos nas entrevistas que traduzirão o sentimento tido entre os alunos após cursarem disciplina de PNE ou após, expondo a perspectiva de cada estudante.

## 2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu criteriosamente a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. E seu protocolo foi aprovado no CEP da UEPB pelo CAAE 61133016.5.0000.5187 (ANEXO A).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das falas, do percurso metodológico descrito, surgiram três categorias temáticas: 1) Do medo ao vínculo: a formação de um profissional de saúde com olhar integral; 2) Quem é normal? Compartilhando história de gente especial; 3) A disciplina de PNE, instituições parceiras e comunidade: contribuindo para a inclusão social.

#### 3.1 DO MEDO AO VÍNCULO: A FORMAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE COM OLHAR INTEGRAL

As novas e inexploradas situações ao longo da vida acadêmica podem ser fontes de sentimentos positivos ou negativos para o estudante em formação. Ambos os sentimentos precisam ser, ao longo de sua trajetória, construtivos. Sendo assim, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Odontologia (2002) trazem em si uma visão ampliada da formação do Cirurgião Dentista (CD), mostrando-se uma nova experiência geradora de expectativas em seus entusiastas, idealizadores e trabalhadores que aplicam essa novidade dentro das instituições educacionais (KRIGER, L., MOYSÉS, S.J., MOYSÉS S.T., 2005). Como também prevêem a formação de profissionais reflexivos, humanísticos e críticos (BRASIL, 2002).

Entende-se como fundamental e importante, para um bom exercício profissional em odontologia, que o cirurgião-dentista, diante das mais diversas situações, seja capaz de compreender as realidades de maneira integral e humanitária (MOTA, L.Q., FARIAS, B.D.L.M., SANTOS, T.A., 2012). É nesse sentido que a experiência vivida pelos estudantes e as pesquisas demonstram a positividade dessa mudança curricular com disciplinas cada vez mais eficientes em inserir o estudante na realidade do SUS e na realidade social do paciente, promovendo um ensino que rompe o modelo biologicista antes apresentado, trazendo à tona um ensino problematizador e integrado, humanizado e autônomo (JAIN L., JAIN M., MATHUR A., PAIWAL. K.P.S., 2010 e TSANG A.K.L., WALSH L.J., 2010). Há no presente estudo uma percepção de insegurança, entre os estudantes, na experiência vivida na

disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), abrangendo diversos sentimentos frente à vivência, em especial sentimentos potencialmente destrutivos, como medo e receio.

*“(...) A gente espera encontrar aquela clínica, assim “né?”, a gente no mundo extraterrestre, tipo, uma clínica que a gente nunca teve contato com aqueles pacientes, eu fiquei um pouco assustada, porque eu tinha medo do que eu ia encontrar.” (E7)*

*“A primeira vista eu senti medo. Medo, não de não saber realizar algum procedimento, mas medo do manejo que eu “ia” ter com esse determinado paciente.” (E10)*

*“Tinha medo! Porque eu pensava que só ia ter pacientes, assim, com, com complicações bem sérias, que não iam ser, tipo, controladas, como eles são. Tinha medo!”(E11)*

*“Tinha muitas pessoas que falavam do receio é... que tinham medo...” (E15)*

A realidade proposta pela prática clínica da disciplina de PNE da Universidade Estadual da Paraíba (Campus VIII – Araruna) expõe a fragilidade dos estudantes de Odontologia diante do desconhecido, gerando alguns sentimentos classicamente negativos (medo, angústia, receio). É diante dessa negatividade, classicamente percebida como destrutiva, que o estudante deve assumir uma posição de enfrentamento do medo, posicionando-se de maneira reflexiva e crítica, a fim de tornar o ambiente construtivo, utilizando cada sentimento como instrumento capaz de levar o estudante a refletir sobre suas próprias fraquezas no processo de aprendizado (GARANHANI, M.L., VALLE, E.R.M., 2012), como observamos nas vivências partilhadas na entrevista, em que destacam-se as falas E4 e E7.



*“Nas primeiras clínicas eu ainda fiquei um pouco receosa, assim meio assustada, mas ao final foi surpreendente, assim, como deu certo, como foi bom.” (E4)*

*“(...)a clínica era tão agradável que a gente conseguia interagir com os outros pacientes, então termina que a gente sabe lidar com paciente que tem Síndrome de Down, o que eu peguei que era com deficiência mental, é... autista. A gente viu que pela experiência dos colegas e a gente tem uma noção, a gente não pegou todos os tipos, mas com a noção que a gente tinha a clínica era boa, os professores permitiam que a gente saísse do equipo e fosse ver as outras, os outros atendimentos. Eu consegui ter uma noção melhor de cada, de um tipo, de vários tipos de necessidades especiais (entrevistado se mostrou confusa nesse momento) e você fica com mais segurança, mesmo que você não tenha atendido você tem segurança, quando sai dali, você sabe: não... se um dia eu precisar lidar com essa necessidade eu vou saber mais ou menos como tratar.” (E7)*

A prática da disciplina de PNE proporcionou aos estudantes o desenvolvimento de um novo olhar sobre as necessidades especiais, o que gerou nos estudantes uma afetividade, a vontade da continuidade e um desejo de estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes. A expectativa que até então era de receio e medo frente a disciplina, tornou-se um vínculo positivo entre estudante e o paciente, com uma vivência maior com suas histórias de vida, fato afirmado e compartilhado pelos próprios estudantes da disciplina de PNE.

*“Minhas expectativas mudaram...” (E6)*

*“Esse receio que eu tinha é... foi substituído por um experiência muito boa.”(E9)*

*“Mudou a minha cabeça completamente, do que eu, do que eu tinha na cabeça de um paciente com necessidade especial e hoje.” (E10)*

*“(...) a expectativa foi quebrada com o medo que eu tinha...” (E11)*

*“(...) até a expectativa aumentaram... é... a minha expectativa foi superada...” (E12)*

Na realidade da atenção à saúde, um elemento inseparável entre profissional e paciente é o vínculo interpessoal. Segundo Fontanella, Setoue e Melo (2013), o vínculo proporciona uma relação entre profissional e a pessoa assistida a fim de estabelecer uma possível construção de sentidos e significados sobre a saúde, interferindo diretamente na estruturação e na organização do serviço, garantindo uma melhora na assistência.

Ou o vínculo é ou ele pode ser compreendido a partir de três dimensões: a afetividade, a continuidade e a relação terapêutica. A afetividade é o controle subjetivo do profissional, como, por exemplo, o gostar de sua profissão e o interessar-se pela pessoa do paciente, tornando possível a criação desse vínculo. A continuidade está relacionada à responsabilidade do profissional pela pessoa do paciente, assumindo os cuidados necessários dentro de uma possibilidade de intervenção. Assim, o profissional segue um plano de tratamento que soluciona o problema apresentado pelo paciente. Por fim, a relação terapêutica, que compreende um tipo específico de relação, voltado para relação sujeito-sujeito, cria-se uma convência e uma interação entre os sujeitos tratados, favorecendo um vínculo positivo (RAMOS, et. al., 2016 e Kloetzel, 1999).

*“Você era praticamente uma pessoa da família, porque a gente cria um vínculo...” (E1)*

*“...o vínculo que a gente cria com os pacientes que ajuda muito no atendimento, no valor que eles dão aquilo ali.”*  
(E13)

*“(...) era estipulado que fosse realizado no mínimo um atendimento por dia, sem a necessidade de atender outros caso fosse possível. Isso possibilitou que você criasse um vínculo maior com o paciente, visto que como ele tem uma necessidade especial, ele necessita de uma atenção bem maior, isso deixava a gente bastante confortável também.”* (E14)

No presente estudo constatamos que a Disciplina de PNE da UEPB, demonstra uma potente ferramenta de uma nova cultura de atendimento, de quebra de paradigmas, da cultura da assistência tecnicista/biologicista. Os relatos das entrevistas mostram resultados de uma prática de saúde capaz de problematizar situações que levam os estudantes romper com a normatividade procedimental da técnica, estimulando a criatividade de criar novos caminhos para percursos terapêuticos, apontando para as subjetividades e para contextos socioculturais do processo saúde/doença. A prática da disciplina proporciona a aproximação de realidades, o conhecimento do que antes era inexplorado: da realidade do medo para o estabelecimento do vínculo entre dois mundos, para profissionais com um olhar integral.

A UEPB, Campus VIII – Araruna, no curso de Odontologia, inseriu em sua estrutura curricular a disciplina de PNE. Inicialmente a disciplina era oferecida no 9º período sendo dividida na sua Unidade 1, que equivale cerca de meio semestre, onde é abordado todo o conteúdo teórico; e na Unidade 2 os discentes eram inseridos na realidade clínica, pondo em prática o aprendido na primeira.

A metodologia da disciplina incentivava os estudantes do 9º período não só a se fechar na teoria e na prática clínica, oferecendo também, na Unidade 2, após a vivência clínica, oficinas para confecção de elementos que possivelmente são utilizados em clínicas de PNE, como, por exemplo, a confecção de abridores de boca (facilitadores de higiene oral e intervenções),

as alças e almofadas de acomodação. Bem como a discussão de artigos científicos, que foram propostos de assuntos atuais, como, por exemplo: acessibilidade em consultório; odontogeriatria; homecare; Odontologia hospitalar e musicoterapia e Terapias Complementares (PPC – UEPB Odontologia, 2016).

Além disso, no plano de atividades da disciplina no período de 2015.2 foi proposto aos estudantes a confecção de um bulário, que continha os medicamentos mais utilizados pelos PNEs, e que, posteriormente, seriam disponibilizados na clínica para consulta. Essa confecção gerou nos estudantes um incomodo que, segundo eles na aplicação das entrevistas, poderia ter sido evitado.

*“(...) e a questão dos “bulários” que não foi agradável.”*  
(E1)

Foi observado que no decorrer da disciplina que algumas propostas metodológicas não foram atingidas, como por exemplo, algumas oficinas que não foram aplicadas, pela má administração do tempo oferecido (como podemos ver na fala descrita por E11). Uma parte dos estudantes, no aplicar das entrevistas do presente estudo, mostrou-se desinteressada com a proposta da disciplina no tocante da prática das oficinas e no incentivo a discussão científica.

*“Nas discussões de artigo, sinceramente, eu acho uma coisa meio desnecessário.”* (E6)

*“(...) as oficinas, eu achei que seria mais válido. No meu ponto de vista não foi uma experiência enriquecedora.”*  
(E9)

*“(...) eu achei que seria mais valido, mas não foi uma experiência enriquecedora pra mim.”* (E10)

*“(...) não pode, digamos assim, entre aspas também, misturar com os outros, porque a atenção pra eles é*

*diferente, alguns exigem mais tempo, outros mais paciência e não pode ser, tipo assim, tratado como, tipo, como a gente trata os outros, uma coisa mais rápida, mais prática, tem que ter um envolvimento maior com o paciente.”[...] “Só não achei muito legal a questão da discussão dos artigos, ficou uma coisa meio, meio vaga, assim, não ficava muito organizado porque era muito cansativo depois da clínica você discutir um artigo, então achei, assim, que não ficou, que não é que não necessitava, é que não ficou bastante proveitoso, não achei proveitoso.” (E11)*

*“Acho que tiveram algumas discussões de artigos que acabaram não sendo tão necessárias assim, e não contribuiu tanto pra nossa formação...” (E12)*

*“(...)a questão das oficinas que eu não achei muito legal, a discussão de artigo seria melhor mesmo que fosse conteúdo dado em aula.” (E13)*

*“Era uma tarde em que a gente só atendia no primeiro horário, aí no segundo tinha umas oficinas nada produtivas, que as pessoas que estavam ali pra ouvir as pessoas discutindo o artigo não prestavam atenção, ate as pessoas que iam discutir o artigo elas não levavam muito a sério “né?”(E15)*

Em contrapartida, a outra parte dos estudantes colocou-se adepta e interessada no desenvolver das oficinas:

*“Achei interessante, porque a gente teve as oficinas “né?” que a gente fazia ao final da clínica e isso foi bom pra a gente aprender coisas novas que a gente pode até usar em outras clínicas, como aquele abridor que a gente usou na clínica infantil. Foi bom.” (E4)*

*“As oficinas eu achei bastante interessantes é... todos os temas.” (E5)*

*“mas a questão das oficinas eu achei bastante válido, porque é interessante você vê que você pode trazer pra realidade o que a gente vê, assim “né?”, na literatura, até mesmo na aula que as professoras mostraram alguns métodos que a gente pode tornar realmente viável pra fazer e pra utilizar.”(E11)*

No novo Projeto Pedagógico de Curso (PPC), na Odontologia UEPB – Campus VIII, Araruna, realizado no final do ano de 2016, a disciplina de PNE foi adaptada nos 8º e 9º períodos do curso. A ementa proposta para o oitavo período:

Discorre acerca da fundamentação teórica para o atendimento ao paciente com necessidades especiais, sob uma abordagem interdisciplinar, visando à prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento das doenças bucais, considerando-se as especificidades fisiológicas e a adequação do atendimento clínico aos referidos pacientes, incluindo a proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, atendendo na lei disposto na Lei N° 12.764, de 27 de dezembro de 2012. (PPC – UEPB Odontologia, 2016)

Enquanto que no nono período a ementa diz que a disciplina propõe:

Atividades clínicas com o atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais, sob uma abordagem interdisciplinar, visando à prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento das doenças bucais, a fim de promover o desenvolvimento de habilidades no discente e a reintegração do paciente à sociedade. (PPC – UEPB Odontologia, 2016)

A adaptação do PPC da disciplina de PNE corrobora muitas propostas sugeridas nas entrevistas realizadas, como havia sido sugerida pela entrevista E3:

*“Agora o que eu vejo, assim, é que a parte teórica ela deveria ter como pré-clínica e que a gente tivesse essa pré-clínica e que esse conteúdo fosse mais bem distribuído e que depois a gente viesse com a parte clínica, e não junto do jeito que “tava” porque fica muito pouco tempo pra parte teórica e depois fica muito pouco tempo pra parte clínica e as vezes a gente não consegue assimilar e nem realizar tudo da melhor forma possível.”*  
(E3)

Outra sugestão proposta foi que a disciplina de PNE poderia ter um cuidado maior com os cuidadores dos PNEs, pois estes são pessoas que dependem dos seus cuidadores por não possuírem uma autonomia, sendo elas momentânea ou permanente, simples ou complexa, física, mental, social e/ou comportamental. Segundo o Guia do Cuidador, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a arte de cuidar é uma tarefa complexa e permeada por sentimentos diversos e contraditórios. Silva (2016) observando a forma dos cuidadores de lidar com as situações do PNE, releva em seu estudo, a importância da orientação, tanto preventiva, quanto educativa, dos cuidadores, para que os pacientes possam usufruir de uma boa qualidade de vida. Os resultados obtidos no estudo de Lima et. al. (2016), demonstram que há alteração na relação familiar entre PNE-cuidador, o que interfere na qualidade de vida dos cuidadores sendo, portanto, necessário redes de apoio e programas de reabilitação, assim como estratégias de educação e prevenção de malefícios aos cuidadores e àquele que é cuidado. Também foi proposto que a disciplina pudesse ser aplicada em períodos mais iniciais das práticas clínicas, pois a vivência prática em um maior intervalo de tempo estimula a busca do conhecimento, criando uma postura diferente, que vai além da formação profissional do estudante, o que desperta nele uma visão mais

globalizada de conhecimento e estimula o seu papel enquanto um sujeito social (MARTINS, 2008).

*“Na clínica deveria ter uma atenção maior com essas cuidadores, uma atenção que eles possam ser atendidos também, que eles possam receber aquela informação, que eles possam passar por aquelas experiência, porque a gente que cuidar, que manter aqueles dentes que aquele paciente, que o “PNE” tem, que muitas vezes o cuidador nem tem mais esses dentes, então como motivar? Se socialmente eles já estão acostumados em perder dentes e isso é normal, aconteceu com minha família toda... então eu acho que é a clínica ela é positiva, a gente por experiências legais é...com o “PNE”, mas a gente tem que pensar também nos cuidadores no geral.”*  
(E15)

Dentro dessa perspectiva, os estudantes durante sua vida acadêmica vivenciam diferentes realidades no Sistema Único de Saúde (SUS) explorando o desconhecido e iniciando a caminhada profissional, percebendo diferentes processos de trabalho em saúde. É nesse ambiente que o SUS se apresenta como um rico espaço para vivência dessas práticas formativas.

A educação humanizada na Odontologia converge para a busca da integração do processo de formação do profissional de saúde com a realidade social vivenciada pela população caracterizada no contexto no qual a pessoa está inserida (MOYSÉS et. al., 2003). Segundo Araújo (2008), o profissional de saúde deve incorporar em seu atendimento um valor humanístico com um olhar integral do paciente, entendendo-o como um “ser” psicossocial e não apenas como um objeto sintomatológico. Essa formatação do processo educativo, portanto, "coloca o homem como centro do processo de construção da cidadania, comprometida e integrada à realidade social e epidemiológica, às políticas sociais e de saúde" (MOYSÉS et al, 2003). Esse ambiente formativo - contextualizado e transformador, participativo e cooperativo, multidisciplinar e transdisciplinar - lança na sociedade odontólogos capazes de compreender a



realidade e responder aos problemas apresentado por esta realidade com criatividade e competência técnica.

Para Barbosa et. al. (2013), os serviços prestados na saúde ainda se mantêm no modelo de condutas tecnicistas, trazendo um prejuízo ao tratamento, o que se contrapõe em relação à análise das entrevistas do presente trabalho. O atendimento humanizado e autônomo em seu universo de prática apresenta perspectivas de ação em saúde que, de certa forma, rompem com a lógica do atendimento tecnicista e biologicista. Esse universo apresenta-se aos profissionais de saúde como uma ferramenta potencializadora da contextualização dos problemas que lhes são apresentados na prática profissional, ou seja, o atendimento humanizado e autônomo permite, em maior escala, um melhor entendimento do processo saúde-doença e, conseqüentemente, um melhor plano de tratamento (NASCIMENTO et. al., 2009), dado este que facilmente pode ser percebido nos discursos coletados nas entrevistas deste estudo, como nos recortes abaixo:

*“Como profissional, é... Acho que a palavra é humanização. É... hoje o que eu vejo em muitos profissionais de saúde é algo mais técnico, mais foco no procedimento e muitas vezes a gente não vê o paciente como um todo.” (E9)*

*“Acho que essencial pra minha formação porque, como eu disse anteriormente, acabo me tornando um pouco mais humano, é... a gente tem contato com vários tipos de... de problemas, tanto psíquicos, quanto de saúde mesmo, orgânico, e acaba fazendo com que a gente estude mais, entenda mais, e... e... e seja mais paciente. A gente acaba vendo o paciente como um ser humano e não só como uma boca, é... prestando mais atenção nos detalhes, é... melhorando nossos, melhorando nossos planos de tratamento, é... tendo que estudar mais pra... pra lidar com alguma possível alteração.” (E12)*

### 3.2 COMPARTILHANDO HISTÓRIA DE GENTE ESPECIAL: QUEM É NORMAL?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 10% das pessoas dos países do Terceiro Mundo, em tempos de não-guerra, são portadoras de algum tipo de deficiência. O censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), por sua vez, descreve quase 46 milhões de brasileiros, cerca de 24% da população, como portadores de ao menos algum tipo de deficiência, seja ela mental, motora, visual ou auditiva. No universo da Odontologia essa população está comumente inserida dentro do grupo de Pessoas com Necessidades Especiais.

Os PNEs já foram nominados pacientes excepcionais, pacientes portadores de deficiência, pacientes especiais. Esses conceitos e nomações mudaram com o passar dos anos na tentativa de buscar uma maior abrangência das diversas alterações e/ou condições de ordem física, mental ou social (CAMPOS, *et. al.*, 2009).

Quando falamos em PNE, normalmente o relacionamos com uma doença grave ou um “gap mental”, diminuindo a visão que temos desses indivíduos. Devemos inserir na sociedade, portanto, o real conceito de PNE, levando todos a compreender essa definição. Em especial, levar os profissionais a desenvolver a visão sobre essas pessoas que necessitam de um atendimento especial, diferenciado e, conseqüentemente capacitá-los para tal serviço, estimulando, uma atuação multidisciplinar (SILVA, O.M.P.; PANHOCA, L.; BLACHMAN, I.T., 2004).

Nos discursos dos estudantes, percebe-se uma confusão sobre o conceito de PNE. Quando falamos de uma perspectiva de inclusão social do ser humano é difícil definir quais devem ser os termos mais corretos a serem utilizados. Atualmente as terminologias, quando não utilizadas corretamente, causam certo nível de desconforto e preconceito, estigmas e estereótipos. Termos que são comumente utilizados como, por exemplo: “normal”, “especial”, paciente “fácil/difícil”, “controlado/não controlado” ainda são bem presentes no vocabulário ao se falar desse grupo de pacientes.

*“O comportamento do meu paciente principalmente. É... não sei se por que eu estava esperando uma outra coisa dele e ele me mostrou ser uma pessoa normal, assim... entre aspas, pelo menos no ambiente clínico ele era um paciente como qualquer outro, se comportava bem, atendia... era obediente, atendia aos pedidos..” (E2)*

*“(...)gente tem que tratar de uma forma diferente de um paciente normal, é com mais cuidado (...)” (E8)*

*“A disciplina nos proporciona uma vivência com o PNE e faz com que saia da universidade vendo o atendimento como algo normal.” (E13)*

Na intenção de inserir socialmente esses indivíduos, proporcionando para eles uma melhor assistência, o Conselho Federal de Odontologia, no ano de 2002, criou a especialidade “Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais” (SAMPAIO, *et. al.*, 2004). Na abordagem do PNE alguns termos são geralmente utilizados, como os definidos pela Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID):

*(...) impairment (deficiência) é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; disability (incapacidade) é caracterizada como as conseqüências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; handicap (desvantagem) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade.” (FARIAS N., BUCHALLA C.M., 2005).*

No ano de 2001 a OMS divulgou uma classificação que assiste e complementa à CIDID, que foi denominada de “Classificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud” – CIF, com o intuito de globalizar e padronizar a linguagem conceitual de um indivíduo com necessidade especial, contribuindo para uma forma mais fácil de entender as definições de deficiência, incapacidade e desvantagem. A CIF tem como

principal aspecto a funcionalidade, que cobre os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social, desenvolvendo uma abordagem biopsicossocial (FARIAS N., BUCHALLA C.M., 2005). Desta forma a CIF complementa o conceito dado pela CID, o qual oferece um modelo basicamente etiológico, anátomo-funcional, anátomo-patológico, o clínico e o epidemiológico (DI NUBILA H.B.V. e BUCHALLA C.M., 2008). No entanto, sempre há dúvidas sobre qual denominação do PNE devemos utilizar para classificá-los, pois o PNE sofre uma grande variação e deve ser relevado de maneira ampla e relativa.

O Manual Prático para o atendimento odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais, elaborado por Campos *et. al.* (2009), refere como necessária uma organização didática mais prática que possa facilitar o exercício clínico, visando um direcionamento claro para um plano de tratamento especializado. Ao longo dos anos os conceitos e as denominações do PNE foram mudando e buscando, assim, uma maior abrangência das diversas alterações e/ou condições de ordem física, mental ou social (CAMPOS, *et. al.*, 2009). Sabemos que todo PNE tem uma necessidade especial, portanto é importante conceituar esses pacientes para que posteriormente possamos adequar seu tratamento odontológico as suas necessidades específicas.

*“Pacientes com necessidades especiais são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requer uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico.” (Manual Prático para o atendimento odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais, 2009)*

De acordo com a Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH), esses indivíduos são classificados de acordo com seu desvio ou alteração, sejam elas de origem física, de inteligência, congênita, comportamental, psíquica, sensorial e de áudio-comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças endócrino-metabólicas, desvios sociais e de estados psicológicos especiais (ALMEIDA-

MARQUES, R.V.D., *et. al.*, 2012 e SAMPAIO,*et. al.*, 2004). No decorrer das entrevistas desse presente estudo, os entrevistados citaram algumas dessas alterações e expõe as experiências vividas com cada um deles, como podemos ver nas suas falas:

*“Então, o meu paciente, a gente pegou um do “CAPS”, ele é paciente do “CAPS”, veio do “CAPS” pra cá e era esquizofrênico, era não, é esquizofrênico e, assim... (pensativa) foi diferente do que eu esperava, como eu já falei. Ele era um paciente, chegou, ele não se vestia tão bem, foi uma coisa que a gente percebeu muito... que depois das primeiras visitas ele começou a se vestir melhor, vinha tomado banho, vinha perfumado, mais bem vestido. Por duas semanas, durante o tratamento eu consegui controlar a questão do alcoolismo dele, porque ele além de tomar medicação controlada, ele também bebe muito e fuma muito. E pelo fato da gente precisar fazer umas cirurgias, graças a Deus a gente conseguiu controlar ele por duas semanas, tanto no pré, no trans e no pós-operatório. (...) Mas o que esteve ao meu alcance... eu fiz o possível pra que a gente pudesse fazer o máximo de coisas na clínica, fazer restauração, tudo... Pena que o caso dele é bem complicado. É... a gente ia ter nos próximos atendimentos, se fosse possível, ter que, praticamente, fazer exodontias múltiplas nele, porque o caso dele é bem complicado, as cáries são subgingivais e tudo, mas enfim... houve períodos de glórias e períodos de luta também.”(E2)*

*“O meu paciente ele era bem complicado, assim... porque ele não dialogava, ele não dialoga, com ninguém assim, ele não fala. Nem com gesto, nem com nada assim... Então era bem complicado, porque o tempo todo ele ficava levantando, querendo sair e tal.”(E4)*

*“A história que mais me chamou atenção foi a de uma paciente com paralisia cerebral que o que chamou realmente a atenção não foi a história dela e a incapacidade dela em si, mas sim da mãe dela que também se encaixava como um paciente especial, por já ter tido depressão. Quando ela descobriu que a filha tinha paralisia cerebral ela perdeu um filho, enfim... ela se tornou tão próxima da gente que acabava desabafando, desabafando os acontecimentos que mudaram a vida dela com a gente, isso realmente me comoveu, me inspirou.”*  
(E6)

*“A minha paciente eu adorei, adorei. (...) ela é deficiente mental leve, só que “aí” a professora já fez aquele alarde “né?”, aí eu fiquei na dúvida se eu ia amar porque ela era muito, uma pessoa muito agradável ou se tipo assim... eu ia amar porque realmente eu ia pegar uma paciente daquelas pacientes que a gente conhece “né?”, aí eu disse “meu Deus”, eu fiquei tensa “né?” e eu disse: se ela não me aceitar “né?”, porque tem isso, tem paciente que não lhe aceita e eu só tinha ela, não tinha outra pra pedir, mas eu amei, amei (entrevistado enfatiza o amei), até hoje ela me encontra no corredor sai correndo. Adorei, assim, a gente teve uma, uma, uma experiência com ela de que ela era uma paciente totalmente pra baixo, ela não se gostava, ela escutava muito o que as pessoas falavam dela na rua, que... toda clínica ela dizia: porque o povo fala que eu sou doida, que o povo fala que eu não sei escrever... Ela sabia escrever, ela é uma pessoa super inteligente, mas ela deixava que as coisas externas entrassem e machucassem ela e eu e “X” que era minha dupla, a gente falava muito que ela era bonita, que ela sabia escrever, que ela era inteligente, que ela podia fazer*

*o que ela queria, o que ela quisesse ela tinha capacidade. Quando na primeira clínica a gente... ela chegou suja, muito suja, é... não tava cheirando muito bem. E a gente entendia porque era uma “paciente especial” e ela é uma pessoa que não tem família, que assim, ela tem uma tia que cuida, mas ela falou muito mal da tia. A gente não sabe se é verdade ou se é mentira essa parte, mas a mãe também é deficiente e as irmãs parece que também não gostam muito dela, pelo que ela disse. “Aí” a gente via que ela era uma pessoa muito, assim... ela é largada “né?” e ela precisava de atenção. Quando a gente começou a falar isso dela, que a gente ia tirar a radiografia que ela assinava o nome, ela dizia: o povo diz que eu não sei assinar... e ela assinando, “aí” a gente começou: ...você sabe fazer isso... Quando foi nas outras clínicas, ela vinha toda arrumada, veio cheirosa, veio com as unhas pintadas, a gente começou a ver que o que a gente falava pra ela inter... ela começou... a auto-estima dela começou a subir, ela começou a ver que ela era capaz. Hoje em dia quando eu vejo ela aí, ela conversando com todo mundo, é diferente o jeito ela falar, até a postura como ela olha pra você mudou e eu me sinto assim, super lisonjeada e muito feliz porque a gente fez parte disso, entendeu? Mesmo que foi pouca coisa mas a gente fez parte da evolução dela.” (E7)*

*“Eu tiver contato com um menino autista, tive contato com uma portadora de insuficiência cardíaca e também é... disritmia cardíaca. Foi muito assim, foi muito enriquecedor pra mim como profissional, porque eu pude ter contato com pessoas com problemas que eu ainda não havia tido. É... superações também...Primeiro o autista a gente teve que ter muita paciência, sabe? E logo de início eu fiquei um pouco receosa, porque já haviam*

*me falado que ele não tinha tanto, tanta aproximação com pessoas do sexo oposto, no caso com mulheres. E até a dupla anterior ela sofria um pouco, ela não podia aparecer nos procedimentos, só que comigo foi diferente. Ele tinha uma boa aceitação, gostava de mim, dava beijinho, mostrava os presentes, foi totalmente diferente daquilo que eu esperava. Eu pensei que ia ter a rejeição dele e muito pelo contrário, eu tive aprovação dele. Esse ele foi o paciente que eu mais tive é... uma surpresa. Os outros por terem uma consciência maior, de saber o que está acontecendo, foi tudo tranquilo, tudo normal, só por conta que tinha o problema cardíaco, mas fora isso, nada.” (E8)*

*“Uma criança que ela tinha, tem 4 (quatro) anos, 5 (cinco) anos, que ela tem “Down”, então a maior dificuldade, pra mim, foi fazer com que ela se acostumasse comigo, ela já “tava” acostumada com as pessoas que atendiam ela, então a maior dificuldade foi ela sentir confiança em mim e deixar eu fazer os procedimentos que eram necessários.” (E9)*

*“Uma historia engraçada é que eu ia pegar e deixar a paciente em casa “né?” isso no, no, no intermédio do caminho isso foi me dando mais segurança. Eu comecei a saber como era a vida dela, como era a vida da cuidadora dela, isso foi me dando mais segurança no procedimento e segurança pra ela também. Ela foi me conhecendo mais e a gente se tornou mais íntimo como essas... Era paralisia cerebral, era leve.” (E10)*

*“É... em relação a mim e minha dupla, nós atendemos dois pacientes uma paciente ela era hipocondríaca e o meu paciente ele tem problemas no hormônio do crescimento e tem problemas com epilepsia. É... foi um*



*desafio, porque nós não vimos em sala essas tipo de condições dos pacientes, que fez com que a gente fosse estudar fora do que o conteúdo tinha passado, é... a conduta que a gente ficou com medo de atender, a gente ficava inseguro, mas tinha uma professora que ela já conhecia uma das pacientes, como a hipocondríaca por exemplo, ela passou muita segurança para a gente, um apoio e fez com que a clínica fosse ótima e é... tanto no coletivo como individualmente “né?”, mas foi, assim, algo que nos desafiou e graças a Deus deu certo.” (E15)*

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho, em Manual que trata da inclusão da pessoa com deficiência, traz um trecho de uma música de Caetano Veloso que diz “de perto, ninguém é normal”, trazendo assim algo bem verdadeiro. De fato, analisando-se pormenorizadamente, bem de perto, todo mundo corre sérios riscos de cair na anormalidade, tendo, por exemplo, alguma doença listada entre as tantas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Mas, também é certo, como nos deparamos com as lentes de um microscópio diante da vida, que algo visto bem de perto pode tornar-se território interessante para exploração, ganha conteúdo a ser desvendado. “Para enxergar, basta mudar o foco, o ângulo e a lente. É mais fácil do que parece” (BORTMAN, D., *et. al.*, 2016).

Essa experiência de aproximação, de mudança de foco ou de ângulo ou de lente, poderíamos dizer, que é a própria disciplina de PNE da UEPB. A vivência da prática clínica com esses paciente trouxe a tona os conceitos trazidos pelos estudantes sobre essas pessoas ao longo de suas próprias vidas, conceitos esses que precisam de uma novidade, um reordenamento. Há claramente a revelação de como os PNEs são vistos de maneira excludente e diminuída, mas também a prática da disciplina revela a ação potencializadora de mudança desse paradigma. De fato a atividade de vivência com os PNE's, para os estudantes, mostra-se como zona de tensão e conflito para a mudança desses conceitos, para construção de um novo.

### 3.3 A DISCIPLINA DE PNE, INSTITUIÇÕES PARCEIRAS E COMUNIDADE: CONTRIBUINDO PARA A INCLUSÃO SOCIAL

Por meio de ações de políticas públicas, o Governo Federal disponibilizou o aumento de vagas nos cursos de graduação. A partir do ano 2003, observou-se que tais ações e programas governamentais passaram a atuar na criação de uma expansão e de interiorização do acesso ao ensino superior. Dentre as políticas adotadas, destacam-se o Programa Universidade para Todos (Prouni), realizado no ano de 2004; a Universidade Aberta do Brasil (UAB), no ano de 2005; o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), e o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), em 2007 (ZAGO, N., PAIXÃO, L.P., PEREIRA, T.I., 2016).

Inserir o curso de Odontologia dentro dessa realidade na cidade de Araruna deixou clara a necessidade de aproximar o acadêmico da comunidade, desenvolvendo e visando uma formação mais crítica e humanitária sobre a realidade da saúde bucal. A Universidade tem como função básica promover ensino, pesquisa e extensão. As atividades extramuros enriquecem o processo de interdisciplinaridade, ou seja, possibilita o encontro entre departamentos, o que é de suma importância para a formação do futuro CD (GALASSI, 2006). Isso proporciona para a população e para as instituições um transbordamento do que se é realizado na universidade, o que nos trás um alcance social muito importante. Há uma boa relação da UEPB Araruna com as outras instituições, não só de Araruna, mas também das cidades vizinhas, como por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Araruna e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Cacimba de Dentro – PB. Alguns dos entrevistados citaram que já haviam participado de algum projeto de extensão ou, de algum modo, já tinham tido contato com um paciente com necessidade especial, como podemos ver nos relatos das entrevistas E10, E11 e E12.

*“(...) a gente teve uma vivencia no segundo e terceiro período lá no “CAPS”, só que era uma coisa é... era mais de brincadeiras, de palestras, era uma coisa mais educativa e a gente sentia a necessidade antes do*

*campus ser, ser todo é... construído “né?”, ter a construção completa, a gente sentia a necessidade de ter um atendimento odontológico de fato, o procedimento clínico de fato, então a gente viu a necessidade e agora a gente correspondeu aquela necessidade, “ta” podendo atender aquele paciente que a gente encontrou no “CAPS”, naquelas intervenções, e agora “ta” podendo atender, “ta” colocando a mão na massa, isso foi muito bom.” (E10)*

*“E acho que pra comunidade isso é de extrema importância, porque antes, por exemplo, eu tinha a vivência de “ta” no projeto de extensão que tentava levar, melhorar, a condição bucal desses pacientes que eram cobertos pelo “CAPS”, por exemplo, e a gente via que mesmo a gente se esforçando ainda era muito precário e quando a gente veio pra clínica foi que a gente viu que realmente o quanto eles precisavam desse tipo de atendimento que a gente “ta” fazendo na clínica.” (E11)*

*“Eu era, eu fui criador do... do... “NUAP” que é o Núcleo de Atenção a Pacientes Especiais, então eu já tinha um contato prévio com pacientes especiais, freqüentei muito tempo o “CAPS” é... na condição de aluno de Odontologia pra auxiliar esses pacientes é... em relação a saúde bucal.” (E12)*

Além desses suportes para o cuidado com o PNE, a cidade oferece o trabalho do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) que de acordo com a atual Política Nacional de Saúde Bucal prevê como uma das especialidades a atenção à saúde bucal de indivíduos portadores de necessidades especiais. Acredita-se que a implementação dessa política possa garantir a população o direito ao tratamento odontológico a esse grupo populacional (PUCCA JÚNIOR, 2006). No entanto, pelos relatos dos entrevistados o CEO de Araruna, por algum motivo, não está suprindo esse tipo de especialidade.

*“(...) vejo hoje aqui na cidade é que muito profissionais eles se recusam a atender pacientes assim, é... em “PSF” ou a gente tem a especialidade de “PNE” no “CEO” “né?” que também é muito bom, mas o que a gente vê hoje, a realidade é que geralmente não funciona, eles não, não, as vezes faltam material, enfim, questão de estrutura mesmo do “CEO”, mas na universidade por ser um curso de graduação, uma clínica escola, é uma coisa que a gente sabe que funciona, que vai pra frente, então é uma oportunidade pros pacientes especiais da cidade, porque o “CAPS” ele não tem “taaanto” cuidado, assim, com a saúde bucal dos paciente como a gente tem na universidade, então eu acho bastante importante.” (E2)*

*“(...) a maioria dos pacientes que são atendidos lá na UEPB eles não tem acesso aos “PSFs” daqui, o “PSF” não recebe eles, então era uma população que estava descoberta...” (E3)*

*“(...) o que a gente tem percebido é que na cidade e na região é muito difícil conseguir um atendimento, principalmente para procedimentos que sejam mais complicados e pra um paciente de PNE isso é muito mais agravado “né? (...) E o pior seria a continuidade porque quando eles sentem algum tipo de dor eles vão e procuram, essa dor é resolvida de uma forma parcial ou total, mas eles não têm essa continuidade de tratamento...” (E4)*

*“(...) esse grupo eles são excluídos, às vezes de um posto de saúde, o “CEO” não, porque ainda tem a especialidade lá, mas como “PSF” às vezes tem rejeição...” (E7)*

*“(...) antes da universidade eles chegavam, eram extraídos os dentes ou feito restaurações unicamente funcionais, sem fim estético e acabavam... pacientes que já são comprometidos com relação a auto-estima, essas coisas... ainda iam e eram... e pioravam. Aqui na universidade a gente tem a chance de melhorar a qualidade de vida e a auto-estima desses pacientes.”*  
(E12)

*“(...) em Araruna que a gente tem muito paciente com deficiência e não só Araruna, as cidades vizinhas também acabam sendo englobadas, porque existe uma, uma falta desse... desse atendimento, desse serviço em todos os locais, mesmo onde tem as pessoas, mas eles se recusam a atender, eu acho que aqui o atendimento acaba sendo integral, as pessoas tem realmente o direito e... e a oferta de serviço “né?” pra poder ter acesso à saúde.”* (E13)

*“Eu não vejo é... funcionando o atendimento “PNE” no público em Araruna, é... até existiam pessoas responsáveis por esse atendimento, mas em estágio eu via que esse atendimento ele não funcionava, ele até por desculpas, eu não sei se por desculpas ou se era a realidade mesmo de questão de material (...). A clínica “PNE” da UEPB em Araruna ela é de extrema importância, por que esse serviço ele não é oferecido pela cidade e nem por uma cidade próxima, tanto que a “APAE” de Cacimba de Dentro que cuida dos paciente especiais, eles também estão inseridos na clínica de ‘PNE’ da UEPB. É... e é tão importante que uma das coisas que reflete é a fila de espera, que a fila de espera*

*ela é enorme e a gente tem que produzir pra que essa fila ande 'né?'" (E15)*

No Brasil, a Constituição de 1988 (Brasil, 1988) apresenta os princípios gerais da política de inclusão de pessoas com deficiências, que vem sendo detalhada em leis complementares, relativas, entre outros, a aspectos educacionais, de acessibilidade e de incentivo ao emprego. A adoção das políticas inclusivas não ocorre de imediato, tendo-se revelado um processo irregular, com avanços em alguns setores e grande lentidão em outros. Entretanto, pode-se considerar que as propostas inclusivas já são dominantes em nível de discurso e mostram algumas aquisições significativas em nível de implantação de ações (BRASIL, 2001).

É assegurada a atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, então é de competência do órgão público garantir a dignidade de pessoas com necessidades especiais ao longo de toda a vida (BORTMAN, D., *et. al.*, 2016). Na tentativa de repropor as imagens redutivas e distorcidas sobre o homem, o respeito à dignidade humana é considerado uma atitude justa na sociedade, não podendo apenas respeitar o próximo como se esperasse algo para si, mas sim como um ser que tem sua vida e suas necessidades. Assim as pessoas com necessidades especiais sempre devem ser tratadas com respeito e dignidade.

Assim, a universidade tem seu papel e dever de fazer um intercâmbio entre os estudantes e a população, destacando-se a importância da disciplina de PNE para a comunidade de Araruna e arredores. Quando há uma interação entre o acadêmico e a comunidade na qual o curso está inserido, vê-se uma forma, não só de inclusão social, mas também de proporcionar a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, tanto para o estudante no seu desenvolver profissional, como para a população que se torna possível a ter acesso a esse serviço. O curso de graduação tem como dever propor metodologias que tragam vantagens na participação do aluno na construção do conhecimento e favoreça a integração biopsicossocial de ambas as partes (PEREIRA *et. al.*, 2003).

Podemos observar nas entrevistas que os estudantes compreendem a importância de essa vivência ser praticada ainda na graduação para que,

futuramente, eles sejam profissionais mais completos e aptos a atender um paciente com necessidade especial.

*“(...) isso modificou muito porque eu me tornei, terminando o curso agora, então estou me tornando um profissional mais capacitado, mais adaptado pra saber lidar com essas situações da vida do que outro estudante de outra universidade que não teve essa oportunidade.” [...] “quando a gente termina o curso a maioria das pessoas, os estudantes “né?”, recém formados ele vão pro “PSF” “né?”, geralmente pra um “PSF” e no “PSF” a gente recebe todo tipo de pessoa pra atender, não é só aquele paciente normativo que chega lá e a gente faz um procedimento e tudo bem. Não. A demanda é variada, diabético, hipertenso, é... pacientes com síndrome de Down, outras síndromes e vários outros problemas, vários outros pacientes com necessidades especiais. Então você como paciente, como uma paciente ou como uma mãe de um paciente é... ir pra um atendimento e encontrar um dentista que aprendeu isso na graduação, entendeu? Que sabe como lidar com pessoas que quando receber seu filho não vai olhar de cara estranha ou vai fazer careta ou algum comentário com algum auxiliar... Então isso faz toda diferença! Você se torna um cirurgião dentista mais completo, entendeu? Mais propenso a saber lidar com as diferenças e com as necessidades, então isso fez bastante diferença na minha formação e fará no futuro.”*  
(E1)

*“então a gente tem que “tá”, tem que sair daqui preparado para todos os pacientes, porque no mercado a gente vai encontrar esse tipo de paciente, então a gente tem que sair preparado, então foi importantíssimo.”* (E4)

*“(...) quando a gente sair a gente vai ter que tratar de todo tipo de paciente e se eu não tivesse tratado os pacientes de PNE eu não saberia como e iria viver esse medo na vida profissional.” (E5)*

*“Ela me deixa capaz de assumir qualquer posto de trabalho, sendo ele privado ou público. É... capaz de receber, acolher, pacientes que tenham alguma restrição “né?”. Essa disciplina me faz capaz de atender qualquer público.” (E6)*

*“Eu acho que a gente é privilegiado por ter essa disciplina aqui (...) E eu me sinto, assim, super é... agradecida, porque a gente não “ia” passar por isso, quando chegasse num “PSF” e um lugar que precisasse atender um paciente desse eu “ia” ficar apavorada, porque a minha sensação antes de atender era essa, eu tinha medo porque eu não sabia e agora, claro, você tem aquela apreensão, você fica apreensiva porque você não sabe como aquele paciente vai se comportar, mas você sabe...” (E7)*

*“(...) a gente vai aprender a lidar, mais uma vez “né?” falando, com os portadores de alguma deficiência, seja ela qual for. Também inclusão, da gente poder pegar essas pessoas que são colocadas à margens da sociedade e ter contato. E também ele teve um enriquecimento pessoal ‘né?’” [...] “Podemos crescer de uma forma diferente daquelas, de só ter atendimentos com pessoas normais. A gente pode trabalhar nossa paciência, a gente tem que também estabelecer rotinas dependendo da condição do profissional, isso é muito importante pra a gente do nosso enriquecimento, do nosso conhecimento pessoal e profissional também.” (E8)*



*“eu agora me sinto um profissional mais completo. (...) A gente tem que ter contato, é uma realidade, é um mercado de trabalho também, porque muitos dentistas eles tem preconceito ainda eles não tem estrutura, entre aspas, pra trabalhar com as pessoas com deficiência, então é um área é... nova e promissora.” [...] “um cirurgião dentista ele tem que saber atender todo tipo de paciente e não só encaminhar.” (E10)*

*“A gente sai com uma preparação a mais e é algo que só tem a melhorar o profissional, a vivencia que a gente tem, muda muito a percepção que a gente tem com o paciente, a percepção que a gente tem em clínica, até na vida. É uma experiência muito válida.” [...] “Eu acho que todo cirurgião dentista deveria ter essa disciplina de “PNE” na formação, porque é uma experiência que a gente, todo mundo no inicio tem receio e é uma coisa bem tranqüila e que se você não tem essa experiência na universidade quando você sai, você não sabe lidar com a situação. Então é uma coisa que tem que ter um treinamento, tem que ter uma vivencia pra poder sair, é algo normal, natural que você vai encontrar, então é uma coisa fundamental.” (E13)*

Essas práticas abordadas no decorrer do curso despertam nos estudantes uma segurança na atividade profissional e na importância da disciplina para a sociedade no qual está inserida, tornando possível a realização de uma reflexão crítica para a sua transformação, assim como, possibilitar a materialização do princípio constitucional de inseparável entre ensino, pesquisa e extensão (NUNES; SILVA, 2011).

#### 4. CONCLUSÃO

O presente estudo revela que as expectativas dos estudantes antes de estarem matriculados na disciplina de PNE eram negativas, um misto de medo e receio. No desenvolver das teorias e práticas esses sentimentos eram substituídos por um bem estar pessoal e profissional. Um sentimento de superação, exceto para aqueles que já haviam, de algum modo, tido contato com o paciente com necessidade especial em projetos de extensão.

O significado que a disciplina trouxe para as vidas dos estudantes, principalmente na formação como Cirurgião Dentista, é positivo. Após o contato com os pacientes cresce nos discentes a atenção para um atendimento mais humanizado e autônomo. A disciplina também destaca a importância da inclusão social desses pacientes, não só no que se refere à saúde bucal, mas também no meio social na qual está inserida, a cidade de Araruna – PB e as cidades vizinhas, como por exemplo, Cacimba de Dentro – PB. Isso despertou nos estudantes uma maior compreensão no manejo com seus pacientes.

A vivência do estudante na disciplina de PNE aponta sugestões no tocante da metodologia empregada na disciplina, como o desenvolvimento da atenção maior aos cuidadores, um maior tempo clínico e a divisão da teoria da prática em períodos diferentes para um melhor aproveitamento de ambos.

## **STUDENT EXPERIENCE AT THE PATIENTS WITH NEEDS CLINIC: STUDY OF THE DENTISTRY COURSE AT UEPB CAMPUS VIII - ARARUNA**

### **ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study was aims identify the experience and meaning of the discipline Patients with Special Needs (PSN) for dentistry students of the Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII. **Methodology:** A methodology applied to a cross-sectional field research with a qualitative approach was carried out in 15 interviews with students who had already taken a PSN course in 2016. **Results and discussion:** From analysis of the interviews, three thematic categories emerged: 1) From fear to bond: the formation of a health professional with an integral view; 2) Who is normal? Sharing history of special people; 3) PSN discipline, partner institutions and community: Contributing to social inclusion. **Conclusion:** Among the thematic categories it was answered that before registration in the discipline is aroused fear on the students, however always when the experience is initiated there is a feeling of overcoming and satisfaction with what was practiced. Consequently there is a growth reflected in the formation of each one as a health professional and in the ease of patient management. The experience in the discipline points critics and suggestions in the methodology used in the discipline. The importance of the discipline in the Community in which the course is inserted, Araruna - PB.

**KEY WORDS:** Disabled people; dentistry student; dental assistance for disabled people.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-MARQUES, R.V.D.et al. Evidência científica da pesquisa odontológica brasileira em pacientes com necessidades especiais. **RPG Rev Pós Grad**, v.19, n. 3, p. 107-112, 2012.

AMARAL *et. al.* Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. **RFO**, Passo Fundo, 16(2); 124-129, maio/ago 2011.

ARAÚJO, M.F.S. **Reflexões sobre a prática em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Ed 70, 2004.

BARBOSA, G.C.et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.1, p.123-127, 2013.

BORTMAN, D., *et. al.* **A inclusão de pessoas com deficiência: O papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança**. 2ªed. Curitiba – PR, 2016.

BRASIL .Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia prático do cuidador – Série A. Normas e Manuais Técnicos**. 2ª Ed. Brasília, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial**. São Paulo, 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios**. Resultado do universo. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>>. Acesso em 20 de fev de 2017.

CAMPOS, C.C.*et al.* **Manual Prático para o atendimento odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais.** Goiânia, 2009.

CAMPOS, V.L.*etal.* Formação profissional em odontologia: contribuição do programa atendimento à saúde bucal para a população de baixa renda – Vitória (ES). **Revista Guará**, n.3, p. 39-49, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.** Resolução CFO-63/2005. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>>. Acesso em 20 de fev de 2017.

CONSELHO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.** Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, p. 1-5, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

COSTA, A. P., **O ensino odontológico para pessoas com deficiência no departamento de odontologia da universidade federal de Santa Catarina.** Florianópolis, 46 p., 2014.

DI NUBILA, H.B.V; BUCHALLA, C.M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.11, n. 2, p. 324-335, 2008.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C.M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.8, n.2, p.187-193, 2005.

FONTANELLA, B.J.B.; SETOUE, C.S.; MELO, D.G. **Afeto, proximidade, frequência e uma clínica hesitante: bases do “vínculo” entre pacientes com síndrome de Down e a Atenção Primária à Saúde.** **Ciênc. Saúde Coletiva.**v.18, n. 7, p.1881-1892, 2013.

GALASSI, M.A.S. et al. Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem. **Revista da ABENO**, v.6, n. 1, p. 66-69, 2006.

GARANHANI, M.L.; VALLE, E.R.M. O olhar do estudante habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 11, n.1, p. 87-94, 2012.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 5 ed. 1999.

SAMPAIO, E.F. *et al.* Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. **Rev Bras em Prom da Saúde**, v.17(3), p. 127-134, 2004.

JAIN, L. *et al.* Perceptions of dental students towards learning environment in an Indian scenario. **Dent. Res. J.**, v. 7, n.2, p. 56-63, 2010.

KLOETZEL, K. **Medicina ambulatorial: princípios básicos**. São Paulo: EPU, 1999.

KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T. Humanização e formação profissional. **Cad. ABOPREV**, v.1, n.1, p. 8, 2005.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Ed. Atlas, 1999.

LIMA, P.M. *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com necessidades especiais neuropsicomotoras. **Rev interc**, v. 7, p. 55-60, 2016.

MARTINS, E.F. Extensão como componente curricular: oportunidade de formação integral e de solidariedade. **Ciências & Cognição**, v. 13, n.2, p. 201-209, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 78ª ed., 2004.

MOTA, L.Q.; FARIAS, B.D.L.M.; SANTOS, T.A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arq. Odontol.**, v.48, n. 3, p. 151-158, 2012.

MOYSÉS, S.T. *et. al.* Humanizando a educação em Odontologia: Uma prática educativa humanizada na área da Saúde coloca o homem como centro do processo de construção da cidadania. **Rev da ABENO**, v.3, n.1, p. 58-64, 2003.

NASCIMENTO, A. C. *et al.* Oral health in the family health strategy: a change of practices or semantics diversionism. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 455-462, Junho 2009 .

NUNES, L.S.R. *et. al.* Teia de aranha: uma visão criativa em saúde bucal. **Gestão & Saúde**, v.6, n.1, p. 793-799, 2015.

PEREIRA, A.C. **Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando Ações e Promovendo Saúde**. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

UEPB. **Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia**. Campus VIII, Odontologia. p. 89, 120, 2016. Disponível em: <<http://proreitorias.uepb.edu.br/prograd/download/0142-2016-PPC-Campus-VIII-CCTS-Odontologia-ANEXO.pdf>>. Acesso em 22 de fev de 2017

PUCCA JÚNIOR, G.A. Apolítica nacional de saúde bucal como demanda nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2006.

RAMOS, T.M.B. *et. al.* O vínculo entre profissional de saúde e pessoas com transtornos alimentares. **Rev Bras de Psicod**, v. 24, n. 1, p. 34-43, 2016.

SANTOS, M.T.B.R.; HADDAD, A.S. **Quem são os pacientes com necessidades especiais?** In: CARDOSO, R.J.A.; MACHADO, M.E.L. *Odontologia Arte e Conhecimento*. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 263-268

SILVA, O.M.P.; PANHOCA, L.; BLACHMAN, I.T. Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. **Salusvita**, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

SILVA, C.P.A. **Saúde bucal de Pacientes com necessidades especiais: a visão do cuidador**. Araruna, p. 9, 2016.

TSANG, A.K.L.; WALSH, L.J. Oral health students' perceptions of clinical reflective learning – relevance to their development as evolving professionals. **Eur. J. Dental Educ.**, v.14, n. 2, p. 99-105, 2010.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas.** Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.

ZAGO, N.; PAIXÃO, L.P.; PEREIRA, T.I. Evidência científica da pesquisa odontológica brasileira em pacientes com necessidades especiais. **Educação em Foco**, v.19, n. 27 - jan./abr, p. 145-169, 2016.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA



CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

### **Vivência estudantil na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais do curso de Odontologia da UEPB Campus VIII – Araruna**

**Entrevista nº \_\_\_\_\_**

► Curso de graduação: \_\_\_\_\_; ► Período que cursa \_\_\_\_\_

1 – Qual sua expectativa ao se matricular na disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)? (O que esperava encontrar? Quais as informações que você tinha previamente? \*)

2 - Suas expectativas em relação à disciplina mudaram após o contato com o conteúdo e os pacientes? (O que te surpreendeu?\*)

3 – Quanto à metodologia utilizada na disciplina de PNE que considerações você tem a fazer?

4 – Qual a sua vivência no decorrer do curso da disciplina? (Quais histórias e situações teve contato?)

5 - Para você o que disciplina de PNE significa para a comunidade a qual o curso está inserido? (Que contribuições ela traz?\*)

6 - Para você o que disciplina de PNE significa para sua formação como profissional de saúde?

7- Para você qual a importância da disciplina de PNE na formação do cirurgião-dentista?

\*Perguntas complementares caso o objetivo não seja atingido com a pergunta principal

## **ANEXOS**

## ANEXO A: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS - CEP/UEPB



**UEPB**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS –  
CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



**PARECER DO RELATOR: (15)**

**CAAE: 61130116.2.0000.5187**

**Pesquisador: RENATA DE OLIVEIRA CARTAXO**

**Data da relatoria: 15/12/2016**

**Situação do Projeto: Aprovado**

**Apresentação do Projeto:** Projeto intitulado " Vivência Estudantil na Clínica de Pacientes com necessidades Especiais do Curso de Odontologia das UEPB, Campus VIII- Araruna", encaminhado para apreciação ética com a finalidade de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

**Objetivo da Pesquisa:** Identificar qual a vivência relatada e o significado da disciplina para os estudantes após o contato com a disciplina.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** A pesquisa apresenta riscos de natureza psicológica, porém será facultada à participação do sujeito da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apresenta como maior benefício Qualificar a condução da disciplina de Clínica de Pacientes com necessidades especiais da UEPB.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** O presente estudo pretende identificar qual a vivência relatada e o significado da disciplina de Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais para os estudantes após cursá-la. Este proposta de pesquisa será realizada tomando por base metodológica a pesquisa de campo, de caráter

transversal, com abordagem qualitativa. Por ter uma perspectiva qualitativa o estudo não objetivou obter uma representatividade estatística da amostra, assim elegeu-se o critério de variabilidade que permitisse abranger o mais efetivamente a totalidade do discurso acerca da pesquisa, em suas múltiplas dimensões. A entrevista realizada será do tipo semiestruturada. O processo de análise fundamentar-se-á na análise de conteúdo temática perpassando por suas três fases: Pré-Análise, Exploração do Material, tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Este projeto é relevante e apresenta todos os termos de obrigatórios.

**Recomendações:** O projeto apresenta metodologia adequada ao que se propõe. Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O projeto tem mérito e não apresenta pendências.

Confidential

## ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO



CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa **“Vivência estudantil na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais do curso de Odontologia da UEPB Campus VIII – Araruna”**, cujo objetivo é avaliar o impacto psicoemocional no estudante de Odontologia, pesquisando a influência de determinados fatores psicológicos e disciplina de PNE. A disciplina trata de diversas formas de necessidades especiais que os pacientes apresentam, desde uma doença sistêmica a uma gestante. Para isso, precisamos investigar a sua condição estudantil perante uma situação em que necessite de mais cuidado para com as necessidades do paciente. Para tanto, necessitamos da sua colaboração para responder algumas perguntas.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Com sua participação nos dará a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa. Você será submetido a uma entrevista.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para as participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte das voluntárias, estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Esta pesquisa poderá reverter em benefício para a melhora ou manutenção da disciplina de PNE, uma vez que, com base nos problemas identificados, serão realizados novos planejamentos que possam contribuir com o desenvolvimento do estudante diante de tais necessidades.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a Prof<sup>a</sup>. Me. Renata de Oliveira Cartaxo no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelos telefones: (83) 996280718. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus VIII* da UEPB, ou pelo telefone (83)3215-3135.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa **“Vivência estudantil na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais do curso de Odontologia da UEPB Campus VIII – Araruna.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Digital do participante

\_\_\_\_\_  
**Prof. Me. Renata de Oliveira Cartaxo**

**Pesquisadora responsável**

Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro / PB.

## ANEXO C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ



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

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, \_\_\_\_\_ depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada Vivência estudantil na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais do curso de Odontologia da UEPB Campus VIII – Araruna poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora responsável Renata de Oliveira Cartaxo a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Renata de Oliveira Cartaxo, e após esse período, serão destruídos e,



6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Araruna \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

---

Assinatura do participante da  
pesquisa ou responsável

---

**Assinatura e carimbo do pesquisador responsável**

## ANEXO D: GRELHA DE ANÁLISE

QUESTÃO NORTEADORA	TRANSCRIÇÃO DAS FALAS	NÚCLEOS DE SENTIDO	TRECHO DAS ENTREVISTAS	CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS