

Trabalho de Conclusão de Curso

**O ENSINO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA.**

Andressa Pimentel Costa

**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

Andressa Pimentel Costa

**O ENSINO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA.**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina,
como requisito para conclusão do curso de Graduação em
Odontologia.

Orientador: Prof. Cláudio José Amante, Doutor.

Florianópolis

2014

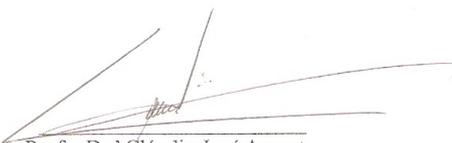
Andressa Pimentel Costa

**O ENSINO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DEPARTAMENTO DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

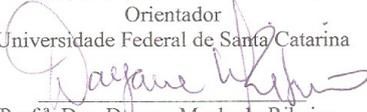
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 23 de Julho de 2014.

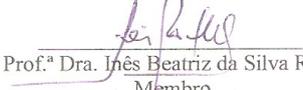
Banca Examinadora:



Prof., Dr.º Cláudio José Amante,
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dra. Dayane Machado Ribeiro,
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dra. Inês Beatriz da Silva Rath,
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

A minha mãe Marleni Pimentel, minha irmã, Adriana Pimentel e cunhado Luciano Chiesa, pelo amor, apoio, compreensão e dedicação em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por me dar inspiração para realizar este trabalho.

À minha mãe **Marleni Pimentel** e meu padrasto, pela criação, apoio, oportunidades, princípios e valores, e acima de tudo amor.

À minha irmã **Adriana Pimentel**, por toda força, amor, dedicação e companheirismo para conquistar mais um etapa da minha vida.

Ao meu cunhado **Luciano Chiesa**, pela preocupação e apoio em todos os momentos que necessitei.

Às minhas amigas **Ana Clara, Sthefani, Mayara, Bruna**, pela confiança, amizade e reciprocidade, que fazem do meu dia – a dia mais feliz.

Ao meu amigo, irmão de coração **Fábio Cardoso**, por toda paciência, ajuda e acima de tudo uma amizade inexplicável.

A todos meus **amigos**, que por fazerem parte de mim, contribuíram de alguma forma para que esse sonho e caminhada fossem possíveis.

Ao professor **Cláudio José Amante**, pela sua orientação, pelas conversas, pelas palavras de otimismo, responsáveis por me ajudar a levar este trabalho adiante, além de toda sua competência, credibilidade e paciência.

A todos os **professores** da UFSC, que me apoiaram e me ajudaram nessa longa etapa, pelo conhecimento repassado, e pelo incentivo a minha formação.

A todos os **funcionários**, pela alegria de todos os dias e ajuda no cotidiano da Odontologia.

“Saímos pelo mundo em busca de nossos sonhos e ideais.
Muitas vezes colocamos nos lugares inacessíveis o que está ao alcance das mãos.”

Paulo Coelho

RESUMO

Devido à complexidade do assunto, a literatura nos traz inúmeras definições e classificação sobre os pacientes com necessidades especiais. Por mais que a terminologia se modifique ao longo do tempo, entende – se que os pacientes com necessidades especiais são aqueles que em um determinado momento de sua vida necessitará de atendimento diferencial por um período, ou por toda a vida. Na odontologia, por algum tempo, a assistência ao paciente com necessidades especiais eram pouco difundidas ou até mesmo inexistentes. Atualmente, muitos estudos demonstraram que os profissionais da área, sentem dificuldades na abordagem desses pacientes, devido ao pouco ensino/aprendizagem durante a graduação. Por meio de uma normativa estabelecida pelo MEC, os cursos de Odontologia instituíram em suas reformas curriculares, a disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, com o intuito de garantir um ensino adequado e vivência clínica para os discentes, procurando estabelecer uma atenção integral à esses pacientes através de atividades multidisciplinares. Diante disso, buscou – se conhecer a organização do Departamento de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina destinada a formar um cirurgião dentista generalista apto para a assistência odontológica à pacientes com necessidades especiais.

Palavras Chaves: Pacientes com Necessidades Especiais, Odontologia, Ensino, Assistência.

ABSTRACT

Due to the complexity of the subject, the literature gives us several definitions and classification of patients with special needs. However much that the terminology change over time, it is understood that the patients with specials needs are those who at a certain moment of your life will need differential attention for a period or lifelong. In dentistry, for some time, care to patient with special necessities was poorly distributed or even nonexistent. Currently, many studies have shown that health professionals have difficulty in conduct with these patients, due to poor teaching / learning during the graduation. Through a laws established by MEC, the Dentistry courses in their curriculum reforms instituted, the discipline of Dentistry for Patients with Specials Needs, in order to ensure adequate education and clinical experience to the students, searching to establish a comprehensive care these patients through multidisciplinary activities. Thus, sought - get to know the organization of the Department of Dentistry at the Health Sciences Center of Federal University of Santa Catarina intended to form a dental surgeon general able to care to patients with special needs.

Keywords: Patients with Specials Necessities. Dentistry. Teaching. Presence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AAPD** – Academia Americana de Odontopediatria
- CCS** – Centro de Ciências da Saúde
- CD** – Cirurgião Dentista
- CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas
- CFO** – Conselho Federal de Odontologia
- CGO** – Curso de Graduação em Odontologia
- CID** – Classificação Internacional de Doenças
- DCN** – Diretrizes Curriculares Nacional
- ESF** – Estratégia saúde da Família
- Lilacs** – Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- MEC** – Ministério da Educação
- MS** – Ministério da Saúde
- NAPADF** – Núcleo de Atendimento à Pacientes com Deformidades Faciais
- ODT** – Departamento de Odontologia
- OPAS** – Organização Pan – Americana de Saúde
- OPNE** – Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
- PNE** – Pacientes com Necessidades Especiais
- PNSPD** – Política Nacional de Saúde a Pacientes com Deficiências
- PPP** – Projeto Político Pedagógico
- PubMed** – Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América
- SAS** – Secretaria de Atenção à Saúde
- Scielo** – Biblioteca Científica Eletrônica Online
- SUS** – Sistema único de Saúde
- UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 01 – Distribuição dos tipos de fontes bibliográficas verificadas neste estudo.....	20
QUADRO 02 – Distribuição dos tipos de documentos averiguados neste estudo.....	21
QUADRO 03 - Dispersão do nome dos autores, o ano e o conceito e/ou a classificação de pessoas com deficiência. Florianópolis, 2014.....	34
QUADRO 04 - Disciplinas que referenciam o Paciente Especial em sua ementa de acordo com o PPP.	42
QUADRO 05 - Disciplinas destinadas ao Paciente Especial no momento atual.....	43

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
4. METODOLOGIA.....	17
4.2 Participantes.....	17
4.3 Classificações da pesquisa.....	17
4.3.1 Abordagem.....	17
4.3.2 Método científico.....	18
4.3.3 Natureza.....	18
4.3.4 Objetivo do estudo.....	18
4.3.5 Procedimento técnico.....	18
4.3.6.1 Etapas da pesquisa bibliográfica.....	19
4.3.6.2 Etapas da pesquisa documental.....	21
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	22
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
6.2 AS BASES LEGAIS NORTEADORAS DO ENSINO E DO SERVIÇO.....	35
6.2.1 DO ENSINO.....	35
6.2.1.1 AS DCN DO MEC.....	35
6.2.1.2 O PPP DO CGO.....	36
6.3 DO SERVIÇO.....	38
6.3.1 O CADERNO DE SAÚDE BUCAL DO MS.....	38
6.3.2 A RESOLUÇÃO CFO-63/2005.....	40

1. INTRODUÇÃO

Em nosso território, de acordo com o Decreto nº. 3.298/99, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, são consideradas pessoas com deficiência aquelas que apresentam em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que geram incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1999).

Conforme a OPAS, apenas 2% das 85 milhões de pessoas com deficiência têm assistência adequada na América Latina e 10% da população mundial vivem com deficiência, porém sem acesso a seus direitos constitucionais. A deficiência precisa ser abordada em diferentes níveis, dentre eles, o clínico, o de reabilitação, o social e o político. Pobreza e deficiência estão fortemente relacionadas. Este fato socioeconômico limita o acesso à educação e a saúde dessas pessoas, levando à cronificação e ao agravamento da morbidade, aumentando os gastos do tratamento (ELIAS; MONTEIRO; CHAVES, 2008).

Todavia, para o CFO, por intermédio do Artigo 69, da Resolução CFO-63/2005, atualizada em junho de 2012 que aprovou a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, ficou estabelecido que a especialidade de OPNES, 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 área de atuação também deverá levar em conta todos os aspectos envolvidos no processo de adoecimento do homem, importantíssimos na adequação do tratamento odontológico frente às necessidades dos mesmos, levando em conta a classificação de funcionalidade. Além disso, ter uma percepção e atuação dentro de um espaço de referência que tenha uma estrutura inter, multi e transdisciplinar, com envolvimento de outros profissionais de saúde e áreas correlatas conforme o art. 70, para oferecer um tratamento integral ao paciente (CFO, 2005).

Nesta mesma resolução, também ficou estabelecido as seguintes áreas e competências: (a) prestar atenção odontológica aos pacientes com distúrbios psíquicos, comportamentais e emocionais; (b) prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições físicas ou sistêmicas, incapacitantes temporárias ou definitivas no nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; (c) aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas, bem como das doenças bucais que possam ter

repercussões sistêmicas; e, (d) inter-relacionamento e participação da equipe multidisciplinar em instituições de saúde, de ensino e de pesquisas.

A AAPD estabelece como condição de necessidades especiais de saúde qualquer paciente que apresente qualquer dano físico, deficiência (de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitiva, emocional) ou ainda, alguma condição limitante que requer atenção médica e/ou utilização de serviços especializados. Além de estabelecer estes critérios, esta associação reconhece que a condição de vida desses pacientes limita as suas atividades diárias, bem como, em virtude destes fatos, os cuidados de saúde para eles requer formação complementar (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2012).

Cabe ressaltar ainda, que desde a implantação da especialidade de OPNEs pelo CFO e da implantação do novo PPP pelo CGO, o conceito de PNEs vem se modificando e atualizando em virtude de sua práxis. Desta forma, em virtude das circunstâncias apresentadas, uma formação acadêmica complementar favorecerá uma assistência odontológica mais adequada.

Sendo assim a questão investigada desse estudo é: como esta estruturada a proposta curricular do CGO da UFSC para pacientes com deficiência no ODT?

2 JUSTIFICATIVA

É difícil falarmos em PNEs devido à complexidade do assunto, que torna a abordagem para com tal pacientes limitada. O portador de deficiência apresenta inúmeros problemas decorrentes de diferentes bases etiológicas, causando o aparecimento de distúrbios de comunicação, locomoção, dentre outros, que comprometem seu bem estar e seu relacionamento médico e odontológico. Esta realidade como relatada em muitos estudos, releve a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar integrada e especializada que precisa ser incentivada, com a finalidade de somar esforços e recursos para que a prestação do serviço seja de forma integral tendo como objetivo final o bem estar do paciente.

A universidade além de nos proporcionar oportunidades, é o espelho da nossa sociedade que nos transmite a realidade do dia – a – dia, para que sejamos capazes de ampliar nosso campo de visão, da formação técnica e científica, sobretudo humanística, que repercutirão em uma melhor qualidade de vida para a população.

As clínicas das universidades tem um importante papel social, no sentido de oferecer atendimento para a população. As diretrizes curriculares dos cursos de graduação tem recomendado a introdução do conteúdo para a formação do profissional no atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNEs). A inserção desta área durante o curso permitirá ao Cirurgião Dentista (CD) a visão de promoção de saúde para todos os grupos que necessitem de atendimento especial, sem nenhuma limitação quanto ao acolhimento.

Portanto este trabalho busca conhecer a organização do Departamento de Odontologia (ODT) para formar um CD generalista apto para a assistência odontológica de pessoas com deficiência.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer como está a organização das disciplinas do ODT, presente na sua matriz curricular, destinada a formar um CD generalista apto para a assistência odontológica de PNEs.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o conceito de pessoas com deficiência e a sua área de abrangência na odontologia.
- Identificar as bases legais que norteiam o ensino e o serviço odontológico para pessoas com deficiência.
- Demonstrar a ementa programática das disciplinas do ODT que apresentam na ementa do seu conteúdo programático temas relacionados com as pessoas com deficiência.

4. METODOLOGIA

4.1 Delimitação do local da pesquisa

Este estudo abrangerá a estrutura do ODT, que foi criada em conformidade com o Estatuto da UFSC, sendo uma das subunidades universitárias do CCS, responsável pelo ensino, pesquisa e extensão na área da Odontologia, tendo como objetivos:

- Formação de profissionais aptos ao exercício generalista, humanista, crítica e reflexivo;
- Desenvolver atividades de pesquisa, ensino e extensão, que atendam as necessidades técnicas e científicas da formação que se propõe;
- Estender à comunidade as atividades de ensino e pesquisa que lhes são inerentes;
- Promover e estimular o aperfeiçoamento do seu quadro docente.

4.2 Participantes

Participaram deste estudo a discente pesquisadora do CGO e seu professor orientador do ODT da UFSC.

4.3 Classificações da pesquisa

A pesquisa científica tem por objetivo conhecer cientificamente um ou mais aspectos de determinado tema. Para tanto, ela deve ser delineada de forma sistemática, metódica e crítica. O seu produto deve contribuir para o avanço do conhecimento (PRODANOV; FREITAS, 2013). Neste sentido, nesta investigação ela foi classificada quanto: (1) a sua abordagem; (2) ao seu método científico; (3) a sua natureza; (4) ao seu objetivo do estudo; e, (5) ao seu procedimento técnico.

4.3.1 Abordagem

- **Qualitativa.** Os métodos qualitativos são aqueles que partem de modelos não tradicionais, sem análise estatística de dados coletados sob condições experimentais. Ela permite ao pesquisador estar próximo dos dados, desenvolvendo, de uma ou outra forma, os componentes conceituais e categóricos da explicação a partir dos próprios dados (SOUZA, 1989). Os métodos qualitativos são apropriados quando o fenômeno em estudo é complexo, de natureza social e não tende à quantificação. Normalmente, são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. (LIEBSCHER, 1998). Este argumento está em concordância com o propósito desta investigação que pretendeu descrever a maneira pelo qual o ODT está estruturado para formar um CD generalista apto para a assistência odontológica de PNEs.

4.3.2 Método científico

- **Indutivo.** A pesquisa qualitativa é indutiva, isto é, o pesquisador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, ao invés de coletar dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos preconcebidos (RENEKER, 1993). Para Gil (2002) parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares. Sendo assim, este estudo, partiu após a reunião de escritos identificados na literatura e nos documentos referentes ao seu tema de investigação.

4.3.3 Natureza

- **Aplicada.** Esta natureza tem por objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigida à solução de problemas específicos. Ela envolve verdades e interesses locais (PRODANOV; FREITAS, 2013). Neste caso específico, os resultados poderão ser aplicados para melhorar o estado atual da questão em estudo.

4.3.4 Objetivo do estudo

- **Descritiva.** Ela se constitui numa pesquisa descritiva em virtude da sua abordagem ser qualitativa. Segundo Godoy (1995), na pesquisa qualitativa os dados coletados são predominantemente descritivos.

4.3.5 Procedimento técnico

- **Pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.** A definição dos procedimentos técnicos determina a maneira pela qual os dados da pesquisa são obtidos. Esta forma de proceder, também denominado de design, pode ser traduzida como o delineamento da pesquisa, uma vez que expressa as ideias de modelo, sinopse e plano. Assim, este delineamento pode ser dividido em: (1) aqueles oriundos das chamadas fontes de papel (**pesquisa bibliográfica e pesquisa documental**); e, (2) aqueles cujos dados são fornecidos por pessoas (pesquisa experimental, pesquisa *ex-post fact*, levantamento, estudo de caso, a pesquisa-ação e a pesquisa participante) (PRODANOV; FREITAS, 2013). Valendo-se deste design acima mencionado este estudo apresentou como delineamento a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental.
- Sendo assim:
 - A pesquisa bibliográfica foi destinada a ampliar o conhecimento sobre o tema abordado, a fim de estabelecer o conceito de pessoas com deficiência e sua área de

abrangência na odontologia.

- O levantamento documental foi utilizado para descrever a estrutura das disciplinas do ODT que apresentam no seu conteúdo programático temas relacionados com as pessoas com deficiência

4.3.6 Delineamento da pesquisa

- A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já organizado, composto principalmente de livros e artigos científicos; já a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica e a diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, dentre eles os documentos oficiais (TRENTINI; PAIN, 2004; GIL, 2008).
- Para a construção do trabalho, foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados Lilacs, Scielo, PubMed, utilizando os descritores Odontologia, Pacientes Especiais, Assistência, bem como livros e documentos do ODT. As informações encontradas foram estruturadas no trabalho de forma que houvesse um comparativo em relação ao momento atual.

4.3.6.1 Etapas da pesquisa bibliográfica

- A pesquisa bibliográfica, na realidade, teve o seu início com a escolha do tema, a pesquisa preliminar visando conhecer um pouco mais do assunto e a formulação do seu problema. No FIGURA 1 encontra-se estruturado graficamente os tipos de pesquisas bibliográficas verificadas.
 - Superado esta fase ela foi estruturada da seguinte forma:
 - Elaboração do plano provisório de assunto;
 - Busca das fontes;
 - Leitura do material;
 - Fichamento;
 - Organização lógica do assunto; e,

- Redação do texto.

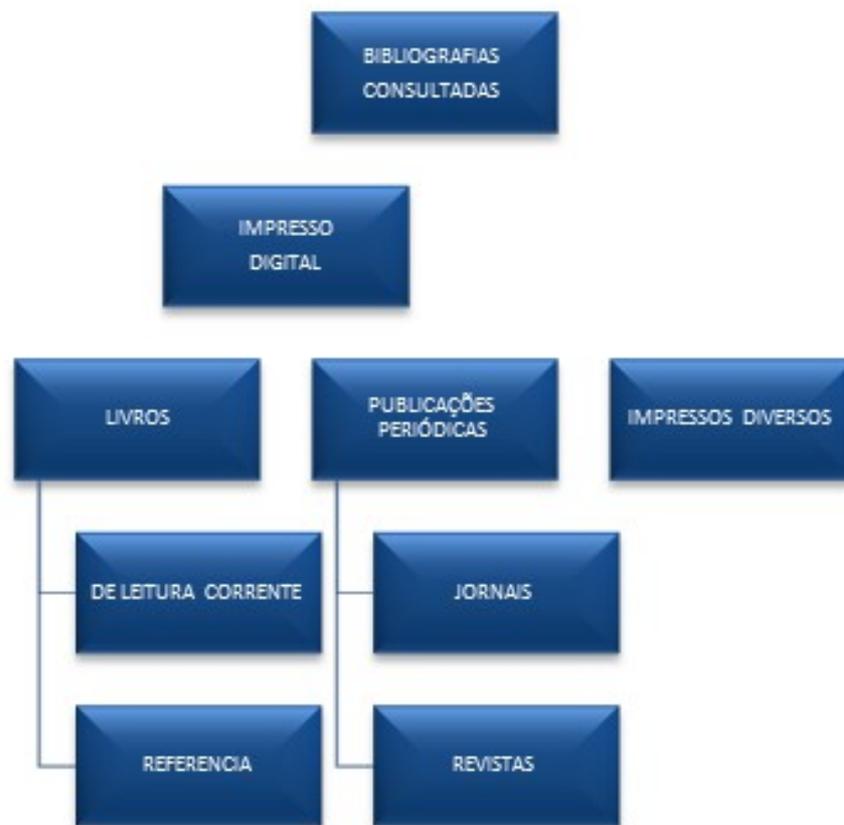


FIGURA 1 – Classificação das bibliografias consultadas, segundo Gil (2009), adaptado pela pesquisadora

4.3.6.2 Etapas da pesquisa documental

A pesquisa documental neste trabalho valeu-se dos documentos institucionais da UFSC e de outros órgãos governamentais. A sua estruturação seguiu os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Na FIGURA 2 encontram-se estruturado graficamente os tipos de documentos averiguados.



FIGURA 2. tipos de documentos averiguados

5. REVISÃO DA LITERATURA

Por muitos anos, a terminologia excepcional foi utilizada para conceituar os indivíduos que apresentavam padrões físicos principalmente, que os diferenciavam dos demais. O termo excepcional significa: exceção, extraordinário, ou seja, tudo aquilo está fora do normal. Muito se ouviu falar em “retardado”, que para a maioria dos profissionais e da população era um termo grotesco e agressivo, que abrangia somente problemas de déficit mental. Foi um erro generalizar todos com o termo de excepcional, quando outras “excepcionalidades” eram constatadas ao passar dos anos sem estar relacionada com problemas mentais. Apesar do notável erro, o termo designado foi se alastrando por muitos anos, porém, os americanos utilizavam em seu território a terminologia de *Handicapped*, conhecido como “especial” que englobava outras deficiências. A palavra especial é derivada do latim que significa particular, singular, específico, sendo adotada pela Odontologia para designar desvio do normal, educação especial, instruções suplementares e serviços adequados temporariamente ou por tempo indeterminado (FILHO, 1981).

Diante desse novo propósito, o termo excepcional não era mais aceito como sinônimo de paciente especial, devido, ao fato de nem todas as pessoas necessitarem de atendimento para o resto da vida. Sendo assim, o paciente especial é: “todo indivíduo que possui alterações físicas orgânicas, intelectual, social ou emocional, aguda ou crônica, simples ou complexa, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporariamente ou definitivamente.” diferenciando – se do paciente excepcional, que significa: “todo o indivíduo com alterações intelectual e/ou neuromotora, devido a lesão cerebral precoce e não evolutiva (FILHO, 1998).

Seguindo do preceito que a terminologia já estava adequada, era importante classificar os pacientes devido ao englobamento de inúmeras condições especiais. Em 1981 os pacientes foram classificados de acordo com problemas de inteligência, motricidade, audiocomunicação, doenças sistêmicas crônicas, de condutas e desvios sociais. Após dezessete anos, além dos problemas já mencionados foram acrescentados, os pacientes psiquiátricos neurológicos, problemas de origem congênita e genética, pacientes com alterações metabólicas, idosos, deficientes sensoriais, gestantes e pacientes com problemas imunológicos (FILHO, 1981, 1998).

Em 1999 foi regulamentada a lei número 7.853 que dá apoio às pessoas portadoras de deficiência. Essa lei trás três incisos importantes, para melhor compreensão do PNEs:

- **Inciso I** – deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- **Inciso II** – deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;
- **Inciso III** – incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (BRASIL, 1999).

Haddad *et al.* (2003) classificou os PNEs em oito grupos: deficiência física, distúrbios comportamentais, condições e doenças sistêmicas, deficiência mental, distúrbios sensoriais, transtornos psiquiátricos, doenças infectocontagiosas, síndromes e deformidades craniofaciais.

Em um estudo realizado no ano seguinte, os considerados PNEs, foram aqueles que apresentam qualquer tipo de condição que os façam necessitar de atendimento diferenciado por um período ou por toda a sua vida. Os autores destacam os pacientes com diabetes, hipertensão, idosos, deficientes mentais e gravidez, considerada uma condição especial transitória (RESENDE *et al.*, 2004).

O decreto 5.296 de 2 de dezembro de 2004 regulamenta as leis número 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas especifica e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, considera em seu inciso I as pessoas portadoras de deficiência que apresentam:

a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total;

c) deficiência visual: cegueira ou a baixa visão;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, como por exemplo, comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, saúde e segurança, lazer e trabalho;

e) deficiência múltipla: associada a duas ou mais deficiências.

Em seu inciso II, o decreto salienta a diferença entre pessoa com deficiência da pessoa com mobilidade reduzida, ou seja, aquela que por qualquer motivo tenha dificuldade de movimentar – se, permanente ou temporariamente, gerando assim uma redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção. (BRASIL, 2004)

Considerando – se a dificuldade de se ter um conceito único sobre os PNEs, Grunspin (apud CAMPOS *et al.*, 2009. pg.1-2) levando em conta o atual momento, define PNEs, os indivíduos com alterações ou condições, simples ou complexas, momentânea ou permanente, sendo de etiologia biológica, física, mental social/comportamental, requerendo uma abordagem multiprofissional e um protocolo específico (CAMPOS *et al.*, 2009).

Santos (2009) também afirma em seu estudo que os PNEs, são aqueles que detém de alterações físicas, orgânicas, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, necessitando de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, devido sua situação de saúde.

A AAPD por sua vez, define PNE àqueles que em toda e/ou qualquer condição física, de desenvolvimento, mental, sensorial, cognitiva, comportamental ou emocional, podendo ser congênita ou adquirida, gere perda ou limitações substanciais nas atividades rotineiras (FERNANDES, 2011).

Visando definir os termos que são normalmente usados na abordagem dos PNEs, a Classificação Internacional de Doenças afirma que “as Deficiências – *impairments* – dizem respeito à perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Em princípio, as deficiências representam distúrbios no nível do órgão”. Já “as Incapacidades – *disabilities* – refletem as consequências da deficiência em termos de qualquer restrição ou falta de habilidade para se realizar uma atividade de uma maneira ou dentro da amplitude normal para o ser humano. As incapacidades refletem distúrbios no nível da pessoa”. Por fim ainda é possível citar “as Desvantagens – *handicaps* – são aquelas, resultantes ou de deficiência ou de uma incapacidade, que limitam ou impedem o cumprimento de um papel que é normal (dependendo da idade, do sexo e de

fatores sociais e culturais) para aquele indivíduo” (SILVA *et al.*, 2004 *apud* FERNANDES, 2011).

Desse modo, Gonçalves (2012) cita que a classificação é de acordo com a região afetada pela patologia:

- A. Desvios de inteligência: retardo mental;
- B. Defeitos físicos: sistema nervoso central: paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, doença de Parkinson; sistema neuromuscular: distrofia muscular progressiva, miastenia grave; sistema musculoesquelético: artrite, escoliose, osteogênese imperfeita; malformações congênitas: mielomeningocele ou espinha bífida;
- C. Defeitos congênitos: distúrbios originados de anormalidade cromossômicos; mutações genéticas;
- D. Desvios comportamentais: medo, birra, ansiedade, timidez, agressividade, autismo;
- E. Desvios psíquicos: neuroses, psicoses, esquizofrenia;
- F. Deficiências sensoriais e de audiocomunicação: visuais, fala;
- G. Doenças sistêmicas crônicas: hemopatias, cardiopatias, nefropatias, pneumopatias, transtornos convulsivos, neoplasias, AIDS;
- H. Doenças endócrinas - metabólicas: tireoide, paratireoide, supra renal, hipofunção do pâncreas;
- I. Desvios sociais: alcoólatras; e,
- J. Estados fisiológicos especiais: gestantes e pacientes geriátricos.

Mugayar (2002) descreve que os PNEs, possuem alguns desvios de normalidade, identificáveis ou não, fazendo que os mesmos necessitem de atenção e abordagem diferenciada por um período ou por toda a vida (MUGAYAR, 2002 *apud* GONÇALVES, 2012).

Por fim, os PNEs apresentam um perfil comportamental e uma resposta diferente ao esperado por um paciente sem tal necessidade (ROCHA, 2012).

Historicamente, os PNEs, não tem recebido um cuidado adequado de saúde bucal devido a

uma ampla diversidade de fatores. Um deles é o evidente despreparo da universidade para formar profissionais capazes de oferecer um serviço odontológico adequado. Antigamente, no Brasil a precariedade da assistência odontológica era mais difusa e grotesca do que nos tempos atuais, onde a forma como as pessoas encaram seus direitos e participação na vida social, está mudando os rumos da odontologia brasileira. O tratamento odontológico exige dos profissionais uma relação especial com seus pacientes de modo a minimizar todos os possíveis danos e situações estressantes. Buscando uma relação neste sentido, pode se dizer, que todos os pacientes são de algum modo “especiais”, com diferentes graus de comprometimento e diferentes dificuldades de adequação ao meio que lhe é exposto. Tais situações exigem dos profissionais mais do que conhecimentos técnicos, ou seja, saber lidar com o comportamento, saúde humana, é importante para um atendimento que atinja o indivíduo como um todo (MORAES, 1985).

Para minimizar o despreparo a realização da equipe multidisciplinar é imprescindível, principalmente em uma clínica, onde o apoio de outros profissionais como psicólogos, médicos e fonoaudiólogos, tende a facilitar no comportamento dos pacientes. Este apoio é dado aos pacientes e ao profissional, preparando – os emocionalmente para as dificuldades do atendimento, reconhecendo os seus erros e suas vitórias, fazendo do local um espaço ideal e melhorando a técnica profissional (ELIAS, 1995).

Anteriormente e atualmente, a falta de vivência clínica dos profissionais e as dificuldades de atendimento contribuíram para que atitudes extremas fossem tomadas frente ao paciente que busca um atendimento preventivo. Esses aspectos somam à inexistência de diretrizes voltadas a assistência ao PNE. Diante dessa realidade, ressalva – se a necessidade da implantação de programas de educação e prevenção, através da integração CDs/pacientes/profissionais (TOMITA, 1999).

Mesmo diante dos fatos, as universidades e os cursos da área da saúde não tem uma proposta em discutir psicologia e sociologia, fechando – se os parâmetros e capacitação dos discentes para a realização dos atendimentos aos PNEs. É importante os profissionais e discentes estarem cientes de que a assistência a esses pacientes apresenta uma problemática, em virtude do mesmo apresentar outras patologias fora da área de atuação da odontologia. As universidades deveriam estar preocupadas em entender mais o ser humano e a sociedade, assim como é realizado com doenças, partindo de um preparo e atuação de equipes multidisciplinares, que atuarão em conjunto, possibilitando um suporte adequado para uma melhor assistência(SILVA; PANHOCA; BLACHMAN, 2004).

É visível a deficiência nos currículos das escolas de odontologia quando falamos na formação profissional em relação ao PNE. Os CDs não se sentem seguros para realizar um atendimento e terminam por indicar o paciente, considerando uma saída, para se livrar do “problema”. Assim, uma nova proposta de diretrizes curriculares recomenda a introdução do conteúdo nos cursos de graduação, porém, até que os cursos sejam normalizados dentro das diretrizes curriculares, torna – se de grande importância a criação de projetos de extensão nesta área, visando uma melhor formação profissional (RESENDE *et al.*, 2004).

Um projeto de extensão realizado pela Universidade de Minas Gerais contribui para que os discentes de odontologia tenham uma relação importante com a equipe multidisciplinar. Cerca de 442 atendimentos foram realizados em 2003 pelos discentes, que ficaram responsáveis pelos seus pacientes, na parte odontológica, saúde geral e social. Os participantes foram acompanhados constantemente para avaliação de sua satisfação, satisfação dos responsáveis pelos usuários e em todas as atividades teóricas e práticas, sendo a presença obrigatória em 85%. Foram avaliados: envolvimento com a atividade, compromisso e conhecimento. A responsabilidade está muito mais relacionada com o desejo de aprender e com o envolvimento emocional que a situação pede do que propriamente almejar boas notas, sendo consideradas muito boas durante o projeto. Dessa forma, tem sido observado uma evolução na postura crítica em relação a profissão e no impacto dela sobre a doença bucal em grupos especiais (RESENDE *et al.*, 2004).

Um trabalho realizado entre dezembro de 2002 e janeiro de 2003, no município de Belo Horizonte, entrevistou 245 pessoas, os grupos foram formados por 35 cuidadores profissionais de uma assistência que trabalha com PNEs, 103 estudantes de odontologia, 44 CDs da rede pública e 63 eram pais de pacientes. O questionário continha perguntas de “Saber Ser” e “Saber Fazer”. O “Saber Ser” reflete em respostas tais como amor, carinho, paciência e doação. Já o “Saber Fazer” refletia em respostas como coragem, respeito, força de vontade, bom atendimento. De acordo com o mesmo, menos de 80% dos discentes mencionaram o “Saber Ser” ao menos uma vez, enquanto mais de 80% dos pais, cuidadores e CDs mencionaram a tal característica. Em relação ao “Saber Fazer” para os discentes é bem pouco importante comparados com os demais, pois menos de 7% mencionaram tal característica pelo menos uma vez. Eles concluíram que há um grande descompasso entre os entrevistados, portanto, é necessário lembrar o modelo de formação profissional dos discentes (PINTO *et al.*, 2004).

Stiefel *et al.* (1981) realizou uma pesquisa com CDs através de um questionário, para saber se estão dispostos e preparados para atender PNEs. Participaram da pesquisa 573 profissionais em

diversas especialidades, sendo 442 generalistas, 27 bucomaxilo, 42 odontopediatras e 67 outras especialidades. Tanto o bucomaxilo quanto o odontopediatra asseguraram ter disposição e experiência para atender PNEs. Quanto aos generalistas somente 20% manifestaram estar dispostos a atender esses pacientes. É possível observar o quão importante é ter um conhecimento e experiência prévia durante a graduação, pois é dessa experiência que depende a disposição, capacidade e interesse dos CDs, para tratar pessoas mais vulneráveis (STIEFEL *et al.*, 1981 apud CANCINO *et al.*, 2005).

Pratelli e Gelbier(1998) realizaram um estudo, no qual foram entrevistados 82 administradores de instituições que atendem PNEs(distúrbios físicos, sistêmicos e psiquiátricos) em Londres, eles responderam se sim ou não a um questionário e experiências em relação aos serviços odontológicos. Eles concluíram que a maioria dos profissionais mostram atitudes negativas e pouca sensibilidade, e que isso se deve a falhas educativas. Relatam também que a oferta de serviços é suficiente, porém, não há profissionais capacitados (PRATELLI; GELBIER, 1998 apud CANCINO *et al.*, 2005).

As percepções e os sentimentos dos pacientes mostram aos profissionais aspectos da assistência que devem ser revistos e corrigido. Algumas estratégias, segundo o pacientes, se instituídas desde a primeira avaliação, podem contribuir para o fortalecimento da interação paciente – profissional, assim melhorando a qualidade do cuidado. São citados: respeito pelos valores, preferências e necessidades dos pacientes, comunicação e educação, cuidados multidisciplinares, conforto físico e envolvimento da família (CANCINO, *et al.*,2005).

Nas últimas décadas, a formação dos profissionais do setor da saúde tem sido intensamente repensada, principalmente em decorrência das mudanças políticas, econômicas, culturais, sociais e tecnológicas do mundo contemporâneo. Elas redirecionaram as políticas de educação e de saúde, que por sua vez, resgataram elementos fundamentais para repensar a educação destes profissionais. No domínio do ensino, ressalta-se a reestruturação da formação superior redimensionando o seu papel de atender às novas demandas sociais, no que tange às evoluções científico-tecnológicas, transformações do mundo do trabalho, bem como, ao processo de organização social (SANTOS *et al.*, 2005).

A falta de treinamento, preparação, experiência, entendimento, medo e a inabilidade de estabelecer vínculos, fazem com que muitos CDs, relutem em atender os PNEs, porém, um estudo realizado por Campbell e McCaslin (1983) demonstrou que, programas de educação especial para a

graduação, quando bem organizados podem aumentar substancialmente a disponibilidade de CDs propensos a aceitar PNEs (CAMPBELL; MCCASLIN, 1983 apud FASSINA, 2006).

Para Morais *et al.* (2006), às barreiras para o tratamento odontológico para PNEs, podem estar relacionados a dois aspectos: dificuldades quanto aos recursos disponíveis e atitudes/abordagens adotadas pelos profissionais da saúde.

Identificar e desenvolver tratamentos efetivos para as desordens que interferem na saúde bucal dos PNEs são os principais objetivos dos CDs, e para que isso ocorra, é necessário interdisciplinar, com ações envolvendo os pais, responsáveis e cuidadores, favorecendo a implantação de programas individuais adequados à realidade destes pacientes (HADDAD, 2007).

Os procedimentos odontológicos, não diferem tecnicamente daqueles realizados em qualquer indivíduo, suas diferenças envolvem principalmente características de espaço físico do consultório, na análise psicológica do paciente e da família, na abordagem do paciente e cuidados durante o atendimento (PEREIRA *et al.*, 2010).

Fonseca *et al.* (2010), realizaram uma análise qualitativa com CDs de cinco municípios de São Paulo, procurando obter resultados relacionados com as percepções dos mesmos no atendimento ao PNEs. Eles concluíram através de dados observacionais e questionários, onde relataram dificuldades de atendimento, pacientes mais fáceis (variou de cirurgião para outro, podendo ser desde uma síndrome física até um problema sistêmico) e difíceis de lidar (com maior citação, foram os autistas), limites de serviços e profissionais (variam de paciente para paciente, mas sempre há tentativas, limites são poucos) que:

“Muitas vezes, o fato de não suprir todas as necessidades do paciente em questão pode não estar diretamente relacionado com as dificuldades inerentes aos serviços ou até mesmo com as necessidades especiais dos pacientes. Essas dificuldades podem estar relacionadas com os próprios profissionais, e não dificuldades na técnica odontológica, mais sim em toda a complexidade que exige um atendimento para PNEs.”

Em uma pesquisa realizada em João Pessoa, no Estado da Paraíba, com 121 pacientes da APAE, verificou-se que mais da metade (51,2%) dos pacientes já foram atendidos por profissionais da Odontologia. A falta de vagas (48,5%) foi a mais relatada pelos familiares e/ou responsáveis, para a não utilização dos serviços públicos. O principal local de atendimento relatado

foi a Atenção Básica, porque aproximadamente metade dos responsáveis entrevistados (50,4%), nunca receberam nenhum tipo de informação para procurar lugar específico para atendimento odontológico. Por fim, o autor concluiu que é importante conhecer mais sobre os desafios e necessidades dos PNEs e seus cuidadores, bem como, um maior envolvimento dos profissionais da saúde, a fim de promover saúde em grupos, pois muitos relataram não ir ao CD, devido as condições socioeconômicas, culturais e principalmente de acessibilidade estrutural (PAULO, 2010).

É predominante a ineficiência da assistência odontológica para PNEs, tendo como ponto de partida o despreparo e a falta de conhecimento dos profissionais. Com isso as dificuldades dos mesmos aumentam, considerando o falta de serem mais susceptíveis ao desenvolvimento da cárie dentária, doenças periodontais e maloclusões (CASTRO, 2010).

Em muitos casos, as atitudes de alguns profissionais frente aos PNEs refletem questões presentes na formação escolar, nos contatos sociais, e no preconceito contra a diferença. Na maioria das vezes, o ensino odontológico envolve apenas o atendimento regular, não preparando os discentes para prestar um bom atendimento. O atendimento começa a partir da anamnese do paciente, onde, além de levantar dados importantes ajuda em uma relação de cumplicidade, facilitando o exame bucal e melhora no planejamento do caso. Portanto, um programa de assistência odontológica, inserido no paradigma de promoção de saúde, deve também desenvolver ações educativas e preventivas (JUNG, 2011).

Com a importância da inclusão e formação profissional, Marta (2011) por treze anos, presenciou um programa de assistência odontológica, que atendia cerca de 1.000 pacientes, com alguns agravos, ganhando – se destaque a paralisia cerebral e Síndrome de Down. As atividades ambulatoriais eram desenvolvidas pelos discentes da graduação e pós – graduação, que seguido dos olhares e participação dos familiares, obteve – se um sucesso de atendimento em 90% dos casos. O atendimento hospitalar compreendeu cerca de 10% dos pacientes, devido a uma condição física, mental e comportamentais impróprias, fazendo – se necessário o uso da anestesia geral. A presença de algum tipo de deficiência envolve um número grande de pacientes, e muitas vezes, com o olhar para a odontologia, os profissionais não estão aptos a cuidar, tratar, orientar e acompanhar este paciente, seja por tempo determinado ou indeterminado. Essa população necessita de uma equipe multiprofissional que com abordagens interdisciplinares, podem realizar tratamentos seguros e efetivos, onde destaca – se medicina, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e serviço social. Buscando atrair olhares de outras Universidades para a devida importância do programa o autor cita que:

“Seria desejável que programas dessa natureza fossem multiplicados e tornados permanentes, enfatizando – se a importância da inclusão deste conteúdo nos cursos de graduação, como prevê as diretrizes curriculares, capacitando e conscientizando os discentes desta realidade social para que sejam profissionais envolvidos com os programas de cidadania.”

Os profissionais devem superar as dificuldades para o sucesso do tratamento odontológico, sendo que as mesmas devem ser sanadas ou contornadas por meio da capacitação técnica, cultivo de valores e postura com relação à abordagem do paciente, minimizando os diversos problemas que esses pacientes já estão condicionados a enfrentar devido a seu estado de deficiência (OLIVEIRA, 2011).

Em concordância com as diretrizes curriculares, Previtali *et al.*(2012), realizaram em uma instituição privada no ano de 2001 até 2008 uma pesquisa, buscando traçar o perfil dos PNEs que buscavam atendimento. Os atendimentos eram realizados pelos discentes do sétimo e oitavo período do curso de graduação. Os procedimentos mais realizados foram restauradores e periodontais, tendo como público mais presente as mulheres com deficiência física de todas as idades, e os homens com doenças sistêmicas crônicas com idades superiores a quarenta anos. Na pesquisa ressalva – se ainda que a necessidade de laudos médicos, exames complementares e adesão do paciente/cuidador são fatores interferentes na continuidade e finalização do tratamento odontológico.

Diante do que a literatura vem nos mostrando, a concordância em aceitar atender pacientes gestantes e com doenças sistêmicas é maior entre os CDs, devido ao fato dessas necessidades não limitarem o atendimento, tanto em questão estrutural, quanto de relacionamento paciente – profissional. No entanto há uma carência de profissionais que se proponham a atender pacientes com deficiência mental, por se sentirem inseguros ou incapacitados para tal, resultando em frustração e rejeição, principalmente quando os pacientes apresentam grande comprometimento físico/mental acompanhado de problemas clínicos maiores (GONÇALVES, 2012).

Condicionar um paciente para que este tenha um comportamento condizente com as necessidades do profissional para o desenvolvimento de um procedimento dentro dos padrões de qualidade torna-se necessário. A destreza do profissional em condicionar o paciente será diretamente proporcional ao treinamento e conhecimento teórico por ele adquirido. Com os PNE este treinamento deverá ser diferenciado, pois além das dificuldades psicológicas e emocionais, temos as limitações físicas, cognitivas e com sua história médica/odontológica progressiva (ROCHA,

2012).

O reconhecimento desses pacientes e a individualização dos seus tratamentos são essenciais para um prognóstico favorável. A assistência odontológica, precisa ser incentivada, somando esforços e aglutinando recursos, como parte de um esforço global que envolve aspectos técnicos e socioeconômicos em diferentes áreas sendo, sobretudo, realizada por uma equipe multidisciplinar (DINIZ, 2012).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Procurando obter um número grande de informações, buscando nos dados mais antigos até a atualidade, a familiaridade com o tema abordado ficou mais explícita diante do que foi exposto pela literatura. Com vistas a tornar o problema menos contraditório e relevante para formação profissional, os cursos da graduação devem proporcionar aos seus discentes, conhecimentos e serviços adequados para uma melhor assistência ao PNE. Para tanto, foi levantado através de documentos institucionais da UFSC e órgãos governamentais, a importância das garantias previstas em leis e concordância dessas com as bases legais responsáveis, pela organização do ensino superior.

6.1 O CONCEITO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA

O número de pessoas com algum tipo de deficiência é expressivo. Segundo Elias, Monteiro e Chaves (2008) 10% da população mundial vivem com deficiência, porém, muito mais preocupante é a falta de acesso a seus direitos constitucionais.

Também ficaram evidenciadas durante o estudo as constantes mudanças de conceito ocorridas nesta trajetória das pessoas com deficiência. Filho (1998) ressalta que os profissionais da odontologia possuem uma problemática girando em torno do conceito e classificação dos PNEs. Este estudioso ainda distingue que as inúmeras e diferentes definições são reconhecidas baseadas em assuntos ultrapassados e desvirtualizados, enquanto os atuais são poucos difundidos, apesar do conceito de PNE ser universal.

Em 1989, por intermédio da Lei número 7.853, regulamentada pelo Decreto número 3.298, define que: (1) **deficiência** – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; (2) **deficiência permanente** – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e, (3) **incapacidade** – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Por outro lado, para AAPD (2012), o conceito de pessoas com deficiência está vinculado a

uma condição de necessidades especiais de saúde qualquer paciente que apresente qualquer dano físico, deficiência (de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitiva, emocional) ou ainda, alguma condição limitante que requer atenção médica e/ou utilização de serviços especializados. Além de estabelecer estes critérios, esta associação reconhece que a condição de vida desses pacientes limita as suas atividades diárias, bem como, em virtude destes fatos, os cuidados de saúde para eles requer formação complementar.

Neste mesmo cenário, outros pesquisadores e órgão oficiais também apontam para esta mesma idéia apresentada pela AAPD. No QUADRO 3 encontra-se disperso o nome dos autores, o ano e uma síntese das diversas formas para conceituar e classificar pessoas com deficiência física.

QUADRO 03 – Dispersão do nome dos autores, o ano e o conceito e/ou a classificação de pessoas com deficiência. Florianópolis, 2014.

AUTOR	ANO	CONCEITO E/OU CLASSIFICAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
Grunspin	1966	Apresentam alteração 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.
Mugayar	2002	Pacientes com necessidades especiais são aqueles indivíduos que possui alguns desvios de normalidade, identificáveis ou não.
Haddad <i>et al</i>	2003	Classificou os pacientes em 8 grupos: deficiência física, distúrbios comportamentais, condições e doenças sistêmicas, deficiência mental, distúrbios sensoriais, transtornos psiquiátricos, doenças infectocontagiosas, síndromes e deformidades craniofaciais.
Santos	2009	São todos os indivíduos com alterações físicas, orgânicas, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, em função da sua situação de saúde.
Rocha	2012	Um perfil de comportamento diferente e responde de forma diferente ao esperado de um paciente dito normal.
Gonçalves	2012	Classificação é de acordo com a região afetada pela patologia (desvios de inteligência; defeitos físicos; defeitos congênitos: distúrbios originados de anormalidade cromossômicos; mutações genéticas; desvios comportamentais; desvios psíquicos; deficiências sensoriais e de audiocomunicação; doenças sistêmicas crônicas; doenças endócrinas; desvios sociais; e, estados fisiológicos especiais).

De certa forma, é possível observar que os conceitos e as classificações apresentados apontam para uma situação de vida complexa, de caráter momentâneo ou permanente, e de etiologia variada. Moraes (1985) lembra que esta situação, para a odontologia, gera um cenário clínico diverso e o CD necessita, além dos conhecimentos técnicos, saber lidar com o comportamento, saúde humana, em prol de um atendimento que atinja a pessoa como um todo.

6.2 AS BASES LEGAIS NORTEADORAS DO ENSINO E DO SERVIÇO

Neste estudo, para estabelecimento de uma base legal norteadora para o ensino e o serviço prestado para a comunidade pelo ODT foram consideradas as seguintes normativas:

- **Do ensino:** (1) às Diretrizes Curriculares Nacionais(DCN) para o curso de graduação em odontologia estabelecido pelo MEC; e, o (2) Projeto Político Pedagógico(PPP) do Curso de Graduação em Odontologia(CGO) da UFSC;
- **Do serviço:** (1) às normas e procedimentos técnicos para evidenciar a reorganização das ações e serviços de saúde bucal no âmbito da atenção básica, descritas no Caderno de Saúde Bucal do MS; e, (2) a Resolução CFO-63/2005, que trata da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia do CFO.

6.2.1 DO ENSINO

6.2.1.1 AS DCN DO MEC

Em 2002 o MEC instituiu as DCN para os CGO. Essa normativa da educação superior estabeleceu diversas competências e habilidades específicas para a formação do CD. Elas também determinam que o egresso deva estar apto para comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações; comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral; trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; planejar e administrar serviços de saúde comunitária; e, deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2002).

Tais diretrizes curriculares disciplinam que os conteúdos essenciais devam contemplar as áreas de: ciências biológicas e da saúde (teoria e prática); ciências humanas e sociais; e, ciências odontológicas (BRASIL, 2002).

A resolução cita ainda que o CGO deve ter um PPP que deverá buscar a formação integral e adequada do discente através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência, onde as diretrizes deverão colaborar para a inovação e qualidade do projeto, contribuindo assim para a compreensão, interpretação, preservação, reforço e difusão das culturas. Dessa forma, o

profissional tem de dotar dos conhecimentos requeridos o exercício de atenção à saúde desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde em nível individual e coletivo, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente, atuando multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, respeitando os princípios éticos inerentes ao exercício profissional, para que haja benefício mútuo (BRASIL, 2002).

Esta mesma resolução, cita em seu artigo 4, parágrafo I, que os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde, sendo capazes de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos (BRASIL, 2002).

Para tanto, tais diretrizes não direcionam suas normativas especificamente para o PNE, entretanto, em seu artigo 5, que compete as habilidades e competências profissionais, reconhecem que os mesmos devem atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando – se em programas de promoção, proteção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A normativa traz também que a atuação multiprofissional, interdisciplinar, se faz necessário para reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida. Quando dá atuação integral, à garantia de assistência em todos os níveis de complexidade exercendo assim, sua profissão, de forma articulada ao contexto social, entendendo como uma contribuição social (BRASIL, 2002).

Sendo assim, a formação do CD, deve contemplar o sistema de saúde no país, com uma atenção integral da saúde em um sistema de referência e contra – referência, realizando um trabalho em equipe.

6.2.1.2 O PPP DO CGO

O curso de Odontologia da UFSC foi reconhecido pelo MEC pelo decreto federal 30234 de 04 de Dezembro de 1951, tendo, uma renovação de reconhecimento pela portaria n. 915 do MEC em 27 de Julho de 2010, que tem como objetivo formar cidadãos, promotores de saúde, capazes de exercer a odontologia dentro dos padrões éticos, científicos e técnicos, que atendam as necessidades e aos anseios da população (UFSC).

Fundamentada nas DCN o CGO da UFSC implantou um proposta organizacional para a formação do CD. A mesma pretende a formação do discente através de um processo articulado de ensino, pesquisa e extensão. Em virtude de estabelecer Educação Permanente em Saúde e da

necessidade de tornar a rede pública de saúde num local de ensino-aprendizagem do exercício do trabalho, ampliando a formação, a gestão, a atenção e a participação nesta área específica de saberes e de práticas colocou o SUS como um interlocutor das instituições formadoras, na formulação e aplicação dos projetos políticos-pedagógicos de formação profissional. Diante deste fato, os PPPs deverão promover e participar de todas as atividades possíveis para concretizar este processo de Educação Permanente em Saúde (UFSC, 2006).

Sendo assim, o PPP pretendia *re-construir*, dentro deste contexto complexo, global e multidimensional as Ciências Odontológicas e a vida de seus entes sociais – usuários *cli-entes*, *disc-entes* e *doc-entes* (professores e servidores técnicos administrativos) – observando a realidade brasileira e de nossa instituição constituída por diferentes falas. Almejava também superar o legado histórico do século passado, belicoso, racionalista e moderno, buscando intensamente a formação de um profissional de saúde contemporâneo, reflexivo com a complexidade político social do presente momento, responsável e mediador do seu meio ambiente (UFSC, 2006).

Nesse PPP encontra-se igualmente discriminado os Conteúdos Disciplinares que apresentam como premissa principal o ensino baseado no problema e a prática baseada em evidências. Esses conteúdos estão estruturados em: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências Odontológicas, Disciplinas Complementares Obrigatórias, Disciplinas Optativas e Atividades Complementares e Estágio Obrigatório. Dentro deste cenário estabelecido, procuramos relacionar neste estudo, as disciplinas que referenciaram os PNEs, em sua ementa.

- **Estágio Supervisionado Interdisciplinar I:**

- Localizada na nona fase do curso, a disciplina faz parte do departamento de Estomatologia. A mesma possui uma carga horária de 72h/semestre, sendo referenciada como um estagio obrigatório, a fim de complementar a formação profissional dos discentes. Com um eixo interdisciplinar, o estágio é realizado no ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário – UFSC, proporcionando conhecimentos clínicos e prática em cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, ortodontia preventiva e interceptiva, bem como, a assistência odontológica ao PNEs, em um ambiente hospitalar.

- **Estágio Supervisionado Interdisciplinar II**

- Esta disciplina tem os mesmos dados do Estagio Supervisionado Interdisciplinar² I, porém, localiza – se na décima fase do curso.

- **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**

- De eixo multidisciplinar¹ e natureza teórica, a disciplina localiza – se na terceira fase do curso, fazendo parte do departamento de Estomatologia, com uma carga horária de 36h/semestre. Procurando identificar e discutir os aspectos clínicos odontológicos dos pacientes com doenças sistêmicas, a disciplina propõe em sua ementa, uma introdução ao estudo do PNE; alterações surgidas durante a gestação; o paciente com deficiência mental; física; paralisia cerebral; transtornos neurológicos e psiquiátricos; dependência química; doença sistêmica crônica.

Atualmente a disciplina de Estágio Supervisionado Interdisciplinar II, apresenta outras características visando o atendimento de urgências odontológicas, não sendo restrita somente ao PNEs, dessa forma, possibilitou a inclusão de um novo Estágio Supervisionado Interdisciplinar I, conhecido como Núcleo de Atendimento a Pacientes com Deformidade Facial (NAPADF).

Com algumas modificações, a disciplina de Estágio Supervisionado Interdisciplinar I, se encontra localizada na mesma fase do curso, porém com uma carga horária de 90h/semestral.

O mesmo ocorre com a disciplina de natureza teórica, que atualmente mantém a mesma terminologia, a mesma carga horária, localizando – se na oitava fase do curso.

1

6.3 DO SERVIÇO

6.3.1 O CADERNO DE SAÚDE BUCAL DO MS

O MS, por intermédio da SAS, apresentou o Caderno de Saúde Bucal, com o objetivo estabelecer normas e procedimentos técnicos para evidenciar a reorganização das ações e serviços de saúde bucal no âmbito da atenção básica, também estabelece um protocolo destinado a nortear as ações de assistência odontológica aos PNEs. A organização dos serviços de saúde deve ofertar atendimento prioritário no âmbito da atenção primária, devendo haver unidades de referência especializada e hospitalar para os casos de maior complexidade, cabendo aos mesmos, cadastrar os

¹ Unidade de Integrada de Atuação Interdisciplinar terá por meta pedagógica promover a interação comunitária entre todos os atores sociais mantendo sucessivas aproximações com os conteúdos disciplinares do segmento Multidisciplinar, conhecer a realidade da população, realizar o cuidado e assistência odontológica humanizada.

2. Unidade Integrada de Prática Multidisciplinar apresentará como meta habilitar cientificamente todos os alunos. Ele se constituirá pelo nível inicial de aproximação entre os diversos conteúdos disciplinares e pretende, além de praticar o ensino, verificar todos os fenômenos relativos das Ciências Biológicas, da Saúde e da Odontologia e das disciplinas Complementares Obrigatórias.

PNEs e definir ações para garantir seu atendimento. Protocolos podem ser elaborados, com a definição em cada nível de atenção, dos cuidados a serem tomados, de acordo com o diagnóstico médico, condições de saúde e tratamento, agravos sociais, limitações e capacidades individuais (BRASIL, 2008a).

Neste documento do MS, no âmbito da odontologia, considerou PNEs todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento (BRASIL, 2008).

Esse conceito é amplo e abrange os diversos casos que requerem atenção diferenciada durante o atendimento clínico odontológico, dentre eles, incluem-se as pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla. Esta inclusão estabelecida também está alinhada com outros Decretos Federais, dentre eles, o de número. 3.298/99² e o de número 5296/04³. É possível notar, todavia, que apesar da área de abrangência ser a mesma, a nomenclatura estabelecida nessa política do MS – *PNEs* – não está em concordância com a estabelecida pelos mesmos Decretos Federais citados, que utilizam a terminologia – *pessoa portadora de deficiência*.

Apesar da divergência a nomenclatura apresentada pela odontologia – *PNEs* – ser diversa a estabelecida por outras normativas governamentais, isso não se constitui num obstáculo operacional em virtude da área de atuação estabelecida nessa estratégia do MS estar plenamente em concordância com os critérios estabelecidos para a formação de um CD generalista instituído pelas DCN para a odontologia.

A PNSBPD tem como propósito reabilitar o portador de deficiência na sua capacidade funcional e no desenvolvimento humano, de modo a contribuir para sua inclusão plena na vida social. Para alcançar o propósito, diretrizes foram estabelecidas: promoção da qualidade de vida; assistência integral à saúde; prevenção de deficiências; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; organização e funcionamento dos serviços de atenção; e, capacitação de recursos humano (BRASIL, 2008).

Diante disso, o MS considerou que a atenção integral à saúde, destinada à pessoa com

² Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

³ Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

deficiência, pressupõe de uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão. Orientou também, que a porta de entrada da pessoa com deficiência, no SUS, é a atenção básica por intermédio da Estratégia da Saúde da Família(ESF), em virtude dela reorientar as práticas e ações de saúde de forma integral e contínua. Sendo assim, o atendimento a estas pessoas deverá ser prestado pelos profissionais vinculados às equipes de saúde, dentre eles os CDs(BRASIL, 2008c).

Em 2010 o MS estabeleceu que como todo e qualquer cidadão, as pessoas com deficiência podem procurar os serviços de saúde do SUS quando necessitarem de orientação, prevenção, cuidados, assistência médica ou odontológica. É importante procurar uma unidade de saúde próxima ao local de residência, cadastrar-se como usuário e fazer uma avaliação do estado geral de saúde. Essa unidade básica será responsável pelo acompanhamento permanente de seus usuários (BRASIL, 2010b).

Portanto, nota – se que o Caderno de Saúde Bucal, evidencia o que é proposto pelo PPP, ou seja, a reorganização das ações e serviços em saúde bucal, através de criações de protocolos de assistência odontológica para PNEs. Seguindo a mesma linha, à fim de se ter uma Educação Permanente, a porta de entrada da pessoa com deficiência no SUS, é a atenção básica, fazendo – se do mesmo a chave para a formulação dos PPP.

6.3.2 A RESOLUÇÃO CFO-63/2005

A Resolução CFO-63/2005, que trata da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, atualizada em 2012, no seu Art. 69, estabeleceu que a especialidade OPNEs, 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, ressaltando todos os aspectos envolvidos no processo de adoecimento do homem. É importantíssimo ter uma percepção e atuação dentro de um espaço de referência que tenha uma estrutura interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar, com envolvimento de outros profissionais de saúde e áreas correlatas, para oferecer um tratamento integral ao paciente. A mesma consolidação trás ainda no seu Art. 70 as competências para atuação do profissional especialista na área, que incluem:

- Prestar atenção odontológica aos pacientes com distúrbios psíquicos, comportamentais e emocionais;
- Prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições físicas ou sistêmicas, incapacitantes temporárias ou definitivas no nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- Aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas, bem como das doenças bucais que possam ter repercussões sistêmicas;
- Inter-relacionamento e participação da equipe multidisciplinar em instituições de saúde, de ensino e de pesquisas (CFO, 2005; 2012).

Sendo assim, às bases legais norteadoras do serviço, acompanham o PPP do curso, colocando – se em evidência as ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal, agrupando equipes multidisciplinares e interdisciplinares, que prestarão atenção odontológica em todos os níveis de complexidade.

6.4 O ENSINO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM DEFICIÊNCIAS NO ODT

Procurando expandir a assistência odontológica ao PNE, o CGO diante da resolução do MEC que cita a criação de um PPP que deverá buscar a formação integral e adequada do discente através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência, dispõe em seu PPP, o tema discutido como matéria complementar à formação acadêmica, estabelecido em três disciplinas. Listadas no QUADRO 4, estão as disciplinas que atentam em suas ementas o tema abordado, encontradas no PPP.

QUADRO 4 – Disciplinas que referenciam o Paciente Especial em sua ementa de acordo com o PPP.

Disciplinas	Fase	Carga Horária	Natureza	Eixo	Objetivo	Ementa
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	3	36h/semestre	Teórica	Multidisciplinar	Identificar e discutir os aspectos clínicos odontológicos dos pacientes com doenças sistêmicas	Introdução ao estudo do paciente com necessidade especial; alterações clínicas surgidas durante a gestação; o paciente com deficiência mental, física, paralisia cerebral, transtornos neurológicos e psiquiátricos, dependência química, doença sistêmica crônica.
Estágio Supervisionado Interdisciplinar I	9	72h/semestral	Estágio Obrigatório	Interdisciplinar	Complementar a formação profissional do aluno, num estágio supervisionado	Ambulatório de Estomatologia; Assistência Odontológica ao Paciente com Necessidades Especiais em ambiente hospitalar;
Disciplinas	Fase	Carga Horária	Natureza	Eixo	Objetivo	Ementa
					interdisciplinar .	cirurgia bucomaxilofacial; implantodontia; ortodontia preventiva e interceptiva.
Estágio Supervisionado Interdisciplinar II	10	72h/semestral	Estágio Obrigatório	Interdisciplinar	Complementar a formação profissional do aluno, num estágio supervisionado interdisciplinar	Ambulatório de Estomatologia; Assistência Odontológica ao Paciente com Necessidades Especiais em ambiente hospitalar; cirurgia bucomaxilofacial; implantodontia; ortodontia preventiva e interceptiva.

No domínio do ensino, ressalta-se a reestruturação da formação superior redimensionando o seu papel de atender às novas demandas sociais, no que tange às evoluções científico-tecnológicas, transformações do mundo do trabalho, bem como, ao processo de organização social.

Com a crescente população com necessidades especiais, a grade curricular do CGO da UFSC, modificou – se ao passar dos tempos e atualmente às disciplinas referentes ao tema se encontram vinculadas ao ODT – UFSC, e procurando estabelecer um comparativo do que era proposto no PPP, disponibilizamos os planos de ensino atuais modificados (QUADRO 5), porém, dentro das normatizes curriculares.

QUADRO 5 – Disciplinas destinadas ao Paciente Especial no momento atual.

Disciplina	Fase	Carga Horária	Natureza	Eixo	Objetivo	Ementa
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	8	36h/semestral	Teórica	Multidisciplinar	Complementar a formação do aluno no que se refere aos conhecimentos gerais de genética, fisiopatologia humana e terapias das diversas alterações sistêmicas que fazem de alguns pacientes, pacientes com necessidades especiais. Além disso, o aluno aprenderá a correlacionar as manifestações bucais com o estado geral do paciente, com o objetivo de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos no atendimento ambulatorial de pacientes com distúrbios neuro-psico-motores, doenças infecto-contagiosas, doenças onco-hematológicas e doenças sistêmicas crônicas.	Avaliação de pacientes com necessidades especiais; Distúrbios neuro-psico-motores; Doenças onco-hematológicas; Doenças infecto-contagiosas; Doenças sistêmicas crônicas.
Estágio Supervisionado Interdisciplinar I -	9	90h/aula	Estágio	Interdisciplinar	Proporcionar aos alunos estágios em diferentes áreas de atuação, no nível secundário e terciário, em prática clínica e laboratorial no atendimento e estudo de caso nos diferentes ciclos de vida para o desenvolvimento de suas competências e habilidades no âmbito interdisciplinar. O eixo temático contempla conteúdos nas áreas de Cirurgia, Estomatologia, Implantodontia, Ortodontia e Urgência em Odontologia	Lesões graves por injúrias físicas e químicas da mucosa bucal. Hiperplasias dos tecidos moles bucais. Tumores benignos dos tecidos moles bucais. Lesões cancerizáveis. Câncer de boca e o carcinoma espinocelular. Manejo odontológico das seqüelas do tratamento do câncer de boca. Outras neoplasias malignas de interesse odontológico. Infecções de origem bacteriana, virais e fúngicas de interesse estomatológico. Manifestações estomatológicas de doenças sistêmicas. Patologias das glândulas salivares. Infecção pelo HIV e suas manifestações de interesse estomatológico.
Estágio Supervisionado Interdisciplinar I	9	90h/semestre	Prática	Interdisciplinar	Proporcionar aos alunos estágios em diferentes áreas de atuação, no nível secundário e terciário, em prática clínica e laboratorial no atendimento e estudo de caso nos diferentes ciclos de vida para o desenvolvimento de suas competências e habilidades no âmbito interdisciplinar. O eixo temático contempla conteúdos nas áreas de Cirurgia, Estomatologia, Implantodontia, Atendimento do paciente com Deformidade Facial Congênita e Urgência em Odontologia	Atenção interdisciplinar a pacientes com deformidade facial congênita (fissuras lábio palatais com ou sem associações sindrômicas) envolvendo atendimento clínico Odontopediátrico e Ortodôntico (preventivo e interceptivo). Estudo dirigido para elaboração de diagnóstico e plano de tratamento interdisciplinar visando aprimorar múltiplas competências.

Diante do exposto, percebe – se que a disciplina de natureza teórica, prevista na terceira fase do curso, está localizada na oitava fase, com mesma carga horária, mesmo eixo disciplinar, disponibilizando um objetivo geral mais amplo diante da complexidade do assunto, porém, possui uma ementa similar com a prevista no PPP. O fato da mudança de localização da disciplina tende a melhorar a compreensão, percepção e sensibilidade crítica dos discentes, quando direcionados a prática clínica. Se observamos o intervalo de tempo previsto no PPP, em relação à disciplina teórica com os estágios, é grotesco, o que permite aos discentes estarem sujeitos à medos, anseios e

despreparo frente ao atendimento aos PNEs. Tanto é que nos dizeres de Campbell e McCaslin (1983 apud, Fassina, 2006) a falta de treinamento, preparação, experiência, entendimento, medo e a inabilidade de estabelecer vínculos, fazem com que muitos CDs, relutem em atender os PNEs, porém, programas de educação especial para a graduação, quando bem organizados podem aumentar substancialmente a disponibilidade de CDs propensos a aceitar os PNEs

Por outro lado, as atividades práticas são estabelecidas como Estágios Supervisionados Interdisciplinares, divididos em I e II (QUADRO 4). Quando da atualização curricular, nota-se que a disciplina de Estágio Supervisionado Interdisciplinar I, se encontra localizada na nona fase do curso, com uma carga horária (aumentada), objetivo e ementa diferentes do previsto no PPP, porém, não deixa de atuar sobre uma condição especial. É possível observamos também, que o Estágio Supervisionado Interdisciplinar II, não se encontra localizado em nenhuma fase referenciando o paciente especial, porém, o mesmo ainda compõe a estrutura curricular do curso, atuando nas atividades de urgências odontológicas. Com isso, abriu – se espaço para o estabelecimento do Estágio Supervisionado Interdisciplinar I, caracterizado NAPADF.

Disponibilizado na nona fase do curso, o estágio dispõe de doze vagas semestral para os discentes, apresentando uma didática interdisciplinar envolvendo profissionais, pacientes e familiares, realizando atendimentos à pacientes com deformidades faciais, sobretudo com fissuras labiopalatais, com uma carga horária de 90h/aula. A importância de vivenciar uma prática clínica diferente da contextualização de pacientes especiais e vivência clínica do dia – a dia, sobretudo, da efetiva assistência prestada propicia um conhecimento mais amplo, aumentando – se assim a capacidade dos discentes em condicionar um tratamento integral. Rocha (2012) citou que a destreza do profissional em condicionar o paciente será diretamente proporcional ao treinamento e conhecimento teórico por ele adquirido. Com os PNE este treinamento deverá ser diferenciado, pois além das dificuldades psicológicas e emocionais, temos as limitações físicas, cognitivas e com sua história médica/odontológica pregressa.

Para que às ações de assistência odontológica sejam efetivas, é importante a atuação de equipes multidisciplinares, à fim de formar profissionais que exerça suas atividades de forma articulada ao contexto social, conforme o artigo 5 em seu parágrafo único das DCNs, onde cita que, à formação do CD, deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, com uma atenção integral e o trabalho em equipe. Sendo assim, fica assegurado diante de seus incisivos que os profissionais devem:

II – atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando programas de prevenção, promoção, manutenção, proteção e recuperação em saúde;

III – atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente;

IV – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida, de forma a garantir a integralidade da assistência, articulado com as ações de serviços preventivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade.

É visível a importância dessa multidisciplinaridade, quando Elias lá em 1995, citou que para minimizar o despreparo dos CDs a realização da equipe multidisciplinar é imprescindível, principalmente em uma clínica, onde o apoio de outros profissionais como psicólogos, médicos e fonoaudiólogos, tende a facilitar no comportamento dos pacientes. Ao passar dos anos, Marta em 2011, presenciou um programa de assistência odontológica para PNEs, e devido as necessidades dos mesmos, ela determinou que a população assistida necessita de uma equipe multiprofissional que com abordagens interdisciplinares, podem realizar tratamentos seguros e efetivos.

Dessa forma, é possível reconhecermos que os padrões e condutas tomadas dentro dos recursos utilizados pelo ODT para uma assistência odontológica proporcionam atividades de atenção básica, promovendo saúde e reabilitando os pacientes para convívio social, visto que como previsto no PPP e atualmente, suas ações se direcionam em abordagens interdisciplinar e multidisciplinar.

Com a introdução das DCNs, para o CGO estabelecido pelo MEC, esta sendo essencial para a formação profissional, principalmente quando refere – se ao PNEs, que vem modificando a postura e ações dos discentes, aprimorando seus conteúdos e enriquecendo os conhecimentos frente ao contexto social da situação, cabendo aos mesmos, estabelecer a técnica mais adequada para uma melhor assistência. É dessa forma que Diniz (2012) determinou que o reconhecimento desses pacientes e a individualização dos seus tratamentos são essenciais para um prognóstico favorável.

O MS apresentou o Caderno de Saúde Bucal, que visa à reorganização das ações de serviços de saúde bucal, no âmbito da atenção básica. Essa reorganização enfatiza que os serviços de saúde, devam ofertar atendimento prioritário na atenção básica, tendo unidades de referência especializada e hospitais, para os casos de maior complexidade. Portanto, para que suas necessidades sejam realizadas, os CGO devem dispor de programas de ensino, bem com, serviços adequados para prática clínica, visando uma melhor formação profissional.

Partindo do ponto que a UFSC é pública, torna – se uma unidade de referência para o atendimento ao PNE, que proporciona uma gama de conhecimentos articulados com as mais variáveis áreas, objetivando avaliar paciente como um todo.

Em concordância com o proposto pelo MS, um dos serviços prestados pelo ODT, é realizado em um ambiente hospitalar, dispondo de um equipe multidisciplinar, permitindo assim, que todos os casos sejam referenciados, estando de acordo com a resolução do CFO 63/2005 onde destaca a importância de se ter uma percepção e atuação dentro de um espaço de referência, com uma estrutura interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar, com envolvimento de outros profissionais de saúde e áreas correlatas, para oferecer um tratamento integral ao paciente.

A mesma resolução traz em seu artigo 70 às competências para a atuação do profissional, que incluem: prestar atenção odontológica aos pacientes com distúrbios psíquicos, comportamentais, emocionais, condições físicas ou sistêmicas incapacitantes temporariamente ou definitivamente, englobando diferentes conceitos como o de Gruspin (1966), que caracteriza os pacientes especiais como aqueles que apresentam alterações 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, e nos dizeres de Santos (2009) onde, são todos os indivíduos com alterações físicas, orgânicas, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, em função da sua situação de saúde.

Diante disso, compreende – se que os planos de ensino atendem às necessidades tanto populacional quanto dos discentes, visto que o objetivo de ambas as disciplinas práticas é proporcionar aos mesmos estágios em diferentes áreas de atuação, no nível secundário e terciário, em prática clínica e laboratorial no atendimento e estudo de caso nos diferentes ciclos de vida para o desenvolvimento de suas competências e habilidades no âmbito interdisciplinar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em odontologia a denominação PCD ainda se mantém como PNEs. Este fato não implica uma abordagem diferenciada, em virtude de o conceito utilizado abranger toda e qualquer pessoa com esta problemática.

O conceito de pessoas com deficiência considera toda aquela que em determinado momento de sua vida, de caráter temporário ou permanente, apresenta algum tipo de alteração mental, sensorial, de comunicação, neuromotora, social e deficiências sistêmicas múltiplas. Esta condição adversa requer dos CD conhecimentos complementares para a sua prática profissional.

A disciplina de ESI – I inicialmente no PPP era destinada ao atendimento de PNEs. Atualmente sua ementa foi atualizada e a assistência ao PNEs ficou restrita ao atendimento de pacientes com lesões graves, por injúrias físicas e químicas, bem como hiperplasias dos tecidos bucais.

Já o ESI – II no seu PPP estava localizado na décima fase, mas em virtude de alterações na matriz curricular passou para a nona fase. Além desta alteração a sua carga horária aumentou em relação ao PNE, sendo restrito ao atendimento a pacientes com deformidades faciais (NAPADF).

O ODT é a maior estrutura de ensino na área da odontologia na UFSC, disponibilizando um PPP do curso, que contempla em sua estrutura, conteúdos disciplinares que viabilizam a formação profissional referente à assistência aos PNEs, estando em concordância com as bases legais verificadas neste estudo.

8. REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Definition of special health care needs.** *Pediatr Dent.* vol. 34, n. 16. Chicago. p. 157-162, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p.10, 2002. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.** Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>> Acesso em 04 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002, que instituiu a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília, 2002. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2002/prt1060_05_06_2002.html> Acesso em 04 maio, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto número 5.296 de 2 de dezembro de 2004 que Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece **normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em 16 de Junho, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal: Caderno de Atenção Básica - n. 17.** Brasília, 2008a. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf> Acesso em 04 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf>. Acesso em 10 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de**

Saúde – SUS. Brasília, 2010b. Disponível em: <
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/atensaudecomdefic.pdf>>. Acesso em 10 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Brasília, 2010a. Disponível em:<
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 19 de Junho, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC.** Brasília, 2008b. Disponível em: <
<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/usr/share/documents/BPC%20na%20Escola%20-%20Questionario%20-%20Manual.pdf>>. Acesso em 10 set 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto número. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei número 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: <
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>>. Acesso em 19 de Junho, 2013.

BRASIL. SUS. Portaria número 599/GM, de 23 de março de 2006, que **define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológica.** Brasília, 2006. Disponível em:<
<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/885-599.html>>. Acesso em 19 de Junho, 2013.

CAMPOS *et al.* **Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais.** Universidade Federal de Goiás, 2ed. Goiânia, 2009. Disponível em: http://portais.ufg.br/uploads/133/original_Manual_corrigeo-.pdf

CANCINO *et al.* **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais:** percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes. Rev. ATO.v.4, n5. São Paulo, 2005.p. 410- 456.

CARVALHO *et al.* **Deficiente? Quem? Cirurgiões Dentistas ou Pacientes com Necessidades Especiais?** v.4, n.1, Uberlândia,2004. p. 65-71.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-116/2012, de 03 de abril de 2012,

que altera a redação de artigos da **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>>. Acesso em 01 de maio 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-63/2005, de 08 de abril de 2005, que dispõe sobre a **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_247093_RESOLUCAO_N_63_DE_8_DE_ABRIL_DE_2005.aspx>. Acesso em 01 de maio 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS – 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos**. 10 out, 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA/SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Comissão para atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais. Protocolo de atendimento**. Distrito Federal, 2010. Disponível em: < http://www.stdweb.com.br/stdweb/imagensCRODF/protocolo_final.pdf > Acesso em: 10 out 2013.

ELIAS, M. P.; MONTEIRO, L. M. C.; CHAVES, C. R.. **Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física**. Ciênc. saúde coletiva. v.13, n. 3. Rio de Janeiro, 2008. p. 1041-1050.

FERNANDES, A. P. T. A. **Atendimento Cirúrgico - Odontológico ao Paciente Portador de Necessidades Especiais**. João Pessoa, 2011. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/dor/templates/joomla-vortex/TCC/11.1/3.pdf>

FILHO, Armando F. **A odontologia para excepcionais**. Panamed, São Paulo, 1981.

FILHO, Armando F. **Pacientes especiais e a Odontologia**. 1.ed. São Paulo: Ed.Santos, 1998.

FONSECA, A. L. A. *et al.* **Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., v.20, n.2, São Paulo, 2010, p. 208-216.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2008.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Ed.RAE, v.35, n.2. São Paulo, 1995, p. 57-63.

GONÇALVES, J. B. **Atendimento Odontológico à Pacientes com Necessidades: uma revisão de literatura**. Minas gerais, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3761.pdf>

HADDAD, A. S. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo, Ed. Santos, 2003.

HADDAD, A. S. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo, Ed. Santos, 2007.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 3.ed. Rio de Janeiro, 1996.

MARCONI, M. A. M.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed., Ed. Atlas. São Paulo, 2003.

MARCONI, M. A. M.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed., Ed. Atlas. São Paulo, 2001.

MARTA, Sara N. **Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos**. Revista Gaúcha de Odontologia.vol.59, n.3, Porto Alegre, p. 379 – 385, julho/set, 2011.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 4. ed.,Ed. Atlas. São Paulo, 2008.

MORAES *et al.* **Verbalizações de alunos de Odontologia sobre a Inclusão Social de Pessoas com Deficiência**.v.11, n.3. Maringá. p. 607- 615, set/dez. 2006.

MORAES, Antônio B. **Psicologia aplicada à Odontologia**. Ed. Sarvier; São Paulo, 1985.

OLIVEIRA, A.L.B.M; GIRO, E. M.A. **Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/O1/article/viewFile/2464/2432>. Acesso em: 07 de Mar de 2014.

PINTO, B. M.; MACHADO, C. J.; SÁ, E. O. **Características Necessárias de um Profissional de Saúde que trabalha com Pacientes Portadores de Necessidades Especiais**: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e cuidadores. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20238.pdf>. Acesso em 4 de Fev de 2014.

PREVITALI, E. F; FERREIRA, M. C. D; SANTOS, M. T.B.R. **Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior Privada**. Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada; cap.12. João Pessoa. p. 77 – 82, jan/mar, 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed., Ed. Feevale. Novo Hamburgo, 2013.

RENEKER, M. H. **A qualitative study of information seeking among members of na academic community**: methodological issues and problems. Library Quarterly; v.63, n.4. Chicago. p. 487-507, Oct. 1993.

RESENDE, V. L. S; CASTILHO, L.S; VIEGAS, C.M.S; SOARES, M. A; **Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais**. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <https://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude32.pdf>. Acesso em 5 de Mar de 2014.

ROCHA, J. C; **Study of the psychological preparation on the dental care of children with special needs**. Brazilian Dental Science; vol. 15, n. 4, out – dez. São José dos Campos, 2012.

SANTOS, B. M.O.*et al.* **Assistência Odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores**. Braziliam Dental Science; vol. 12, n. 2; abril – junh. São Paulo, 2009.

SANTOS, L. A. S. *et al.* **Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia**: uma proposta em construção. Rev. Nutr.; vol.18, n.1. Campinas. p. 105-117, jan./fev. 2005.

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que têm deficiência?**. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://teleduc.proinesp.ufrgs.br/cursos/diretorio/tmp/376/portfolio/item/40/Como_chamar_as_pessoas_que_tem_deficiencia.pdf>. Acesso em 15 set. 2013.

SASSAKI, R. K. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão**. Mídia e deficiência, Brasília, 2003.

SILVA, A. F.; ELSESEN, I. **Uma sociedade inclusivista para as famílias portadoras de membros**

com necessidade especial. Fam. Saúde Desenv., vol.8, n.2. Curitiba. p. 154-162, maio/ago., 2006.

SILVA, O. M. P.; PANHOCA, L.; BLACHMAN, I. T. **Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem.** vol. 23. n.1. Ed.Salusvita, Bauru. p. 109 – 116, 2004.

TOMITA, N.E.; FAGOTE, B. F. **Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais.** Odontologia e Sociedade. vol. 1. São Paulo. p. 45 – 50, 1999.

TRENTINI, M.; DIAS, L. P. M. **Pesquisa convergente assistencial:** um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed., Ed. Insular. Florianópolis, 2004.

UFSC. Centro de Ciências da Saúde. Coordenadoria do Curso de Graduação em Odontologia. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina,** 2006. Disponível em: < <http://www.odontologia.ufsc.br/files/2011/07/projeto-pedag%C3%B3gico-odonto-UFSC2.pdf> >. Acesso em 20 set 2013.