

REVISTA CIENTÍFICA

FACS

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

VOLUME 15 - Nº 17

NOVEMBRO, 2015

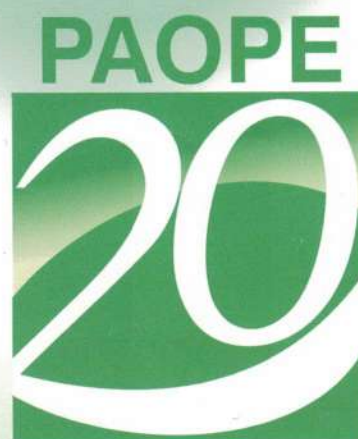
ISSN 1676-3734

GOVERNADOR VALADARES-MG



Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior

Qualis
Periódicos **B5**



1985 - 2015

17

Dental Ibituruna,
ao seu lado
para você ir cada vez
mais longe!



Av. Brasil, 2759, Centro | 33 3271.7195 | 33 98832.5647 | f Dental Ibituruna



Dental
Esplanada

Mais perto de você

Materiais odontológicos,
descartáveis e hospitalares.

Não faça sua compra
antes de nos visitar.

(33) 3271.0631 | (33) 3277.9773 | (33) 98818.8904

dentalesplanada@uol.com.br

Rua Afonso Pena, 2141, Centro - Governador Valadares, MG

PRODUTOS



17

REVISTA CIENTÍFICA
FACS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior

Qualis
Periódicos **B5**



1985 - 2015

Editora  Univale

EXPEDIENTE

Revista Científica FACS /Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade do Vale do Rio Doce. Ano XIX, Vol. 15, n. 17. Governador Valadares: UNIVALE, 2015.

96 p.
v.: il.: fotogr.; 28 cm

Anual

ISSN: 1676-3734

Continuação de: Revista Científica CENBIOS.

1 Ciências médicas 2 Odontologia 3 Ensino - Pesquisa
4 História - Odontologia. I Título. Universidade Vale do Rio Doce II Título.

CDD 617.6



Ano XVI, Vol. 15, nº 17, novembro, 2015
Governador Valadares-MG
Periodicidade: anual
ISSN 1676-3734

Tiragem
1000 exemplares

Mantenedora
Fundação Percival Farquhar

Presidente da Fundação Percival Farquhar
Dr. Rômulo César Leite Coelho

Diretor Executivo da Fundação Percival Farquhar
Sr. Elio Antonio Lacerda

Universidade Vale do Rio Doce

Reitor
Dr. José Geraldo Lemos Prata

Pró-Reitora Acadêmica
Dra. Lissandra Lopes Coelho Rocha

Coordenadora do Curso de Odontologia
Dra. Elaine Toledo Pitanga Fernandes

Editora da Revista FACS
Maria Paulina Freitas Sabbagh

Projeto Gráfico
Editora Univale

Editoração
Brian Lopes Honório

Ficha Catalográfica
Biblioteca Dr. Geraldo Vianna Cruz / Univale
(Mônica Machado Messeder - CRB6ª /3149)

Assessoria de Comunicação Organizacional
Bethânia Jesuina Jersey Gomes Araújo

Impressão
Gráfica O Lutador

Endereço para correspondência
Universidade Vale do Rio Doce – Univale
Rua Israel Pinheiro, 2000 - Bairro Universitário
Governador Valadares-MG, CEP: 35024-820
Telefone: (33) 3279-5140
E-mail: revistafacs@univale.br
Site: www.univale.br

SUMÁRIO

Apresentação.....	5
Editorial	7
Revista científica de Odontologia recebe B5 da Capes.....	8
Nossa Revista Científica Facs.....	9

40 ANOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA

O curso	13
O início histórico do curso de odontologia de Governador Valadares (FOG - Faculdade de Odontologia de Governador Valadares.....	14
40 anos de sucesso	18
Pressupostos de aprendizagem no ensino do curso de odontologia / Univale	22
Eventos Acadêmicos Seminário Integrador de Odontologia	25

20 ANOS DO PAOPE

Vinte anos de desafios	31
PAOPE comemora 20 anos	32
“Há tempo de plantar, há tempo de colher” ...	36
Histórico do PAOPE e do Projeto de Promoção de Saúde.....	37
O serviço social do PAOPE e a luta pelos direitos da pessoa com deficiência (Dados de 1995 a 2015).....	41
Pesquisa Levantamento da experiência de cárie em pessoas com deficiência motora	46
Eventos.....	47

ARTIGOS CIENTÍFICOS

Doenças periodontais e pacientes com necessidades especiais: revisão de literatura	50
---	----

Perfil dos pacientes com necessidades especiais assistidos pelo Programa de Promoção de Saúde do PAOPE/Univale	55
Síndrome de Crouzon: tratamento odontológico com suporte fisioterapêutico	63
Qualidades e atitudes necessárias para o atendimento odontológico do paciente com necessidade especial.....	68
A enfermagem na atenção à pessoa com deficiência intelectual e ao cuidador na equipe multidisciplinar do PAOPE	73
Atenção farmacêutica no PAOPE, uma abordagem multiprofissional	79
Abordagem nutricional na doença tay-sachs: relato de caso nutricional	84
Percepção e avaliação dos aspectos de saúde geral e bucal, em pacientes com necessidades especiais	87
Normas para Publicação	93
Indicador profissional.....	95

APRESENTAÇÃO

Prof^a. Érika de Aguiar Miranda Coelho
Coordenadora do Curso de Odontologia
(De 2009 a ~~set.~~ 2015)

out.

Em 9 de maio de 1975 o Conselho Estadual de Educação autorizou o funcionamento da FOG, após a visita técnica do Ministério de Educação, e do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, através do decreto de nº 76.128 em 14 de Agosto de 1975.

E se passaram 40 anos. Desde então, há um forte e, quem sabe, lúdico momento em muitas faculdades de Odontologia, com o objetivo de mudar o currículo dos cursos, tentando dar a este um cunho mais moderno, que venha a preencher os interesses da profissão e também possa ir ao encontro das necessidades da população.

Neste momento os novos referenciais deverão ter como alicerce o desenvolvimento histórico e científico das Ciências, projetando um futuro em que a ética e a cidadania norteiam as relações entre seres humanos.

Identificado com o perfil da UNIVALE que é “Promover a formação profissional e científica, a construção e difusão de conhecimentos e colaborar para o desenvolvimento socioeconômico e cultural da sua região de inserção, pautada na melhoria das condições de vida e na diversidade do ambiente e da cultura” o curso de Odontologia tem como perfil de seu egresso “o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade”.

Com o desenvolvimento científico e tecnológico do país, tornou-se necessário o aprimoramento dos meios de comunicação e divulgação científica, e o curso de Odontologia, por meio de sua revista, tem acompanhado este desenvolvimento, divulgando trabalhos clínicos e científicos de seus docentes e discentes, com excelente qualidade. E, nesta edição, especificamente, conta a história de um curso consolidado na cidade, região e, a nível nacional que completa em 2015, 40 anos.

O papel da universidade é de formar profissionais críticos, que tenham visão abrangente para atender seu papel no novo mundo em formação, capacidade de interagir com outros, e de atender às expectativas da comunidade.

Essa visão tem como premissa o conhecimento, como instrumento, usado em benefício do homem, visando a melhoria da qualidade de vida.

Não é uma tarefa fácil, mas estamos trilhando juntos, corpo docente e corpo discente, caminhos para alcançá-la.

EDITORIAL

Celebrar uma data tão expressiva é um momento raro. Melhor que isso só mesmo a alegria de fazer parte da história que essa data traz consigo. Um privilégio que me orgulho em compartilhar com vocês, Colegas de profissão e academia.

Aluno das turmas pioneiras, pude ver de perto as tímidas instalações da antiga FOG se transformarem nessa monumental estrutura que é hoje o Campus da nossa UNIVALE.

Profissional formado por essa instituição, sou um entre os milhares de bem sucedidos frutos da qualidade profissional ensinada e aprendida dentro dessas salas, laboratórios e clínicas.

Egresso, como muitos dos colegas hoje professores da nossa Faculdade, vivo a felicidade de estar à frente da Reitoria, quando damos início às comemorações dos 40 anos da implantação do curso de Odontologia em Governador Valadares.

Quantas e quão maravilhosas histórias esse tempo guarda! Quantos profissionais brilhantes formados, quantas batalhas travadas em prol da qualidade de ensino, das melhorias sempre necessárias para se chegar à excelência nesse curso que hoje é referência regional.

Quanta dedicação, quanto esforço e estudo. Quanta alegria, e também quantas lágrimas derramadas pelas conquistas, pelas frustrações, pelos dias difíceis... nem todo tempo foi de paz e tranquilidade nesses 40 anos.

Mas cada obstáculo vencido, cada turma formada, cada sorriso restaurado nos dão a certeza de que tudo sempre vale a pena quando é feito por um grande propósito, um bem maior que não pertence a ninguém, mas alcança toda a nossa sociedade.

É por isso que essa história é bonita de ser contada e mais ainda de ser vivida. Porque o curso de Odontologia da UNIVALE, através do seu bem mais precioso – que é o seu acervo humano – entrega ao mercado de trabalho daqui e de tantos lugares no mundo, profissionais qualificados e formados para fazer a diferença por onde quer que passem, assim como a própria faculdade faz a diferença diariamente na vida de milhares de assistidos que passaram por essas clínicas nesses 40 anos. E continuarão passando, pelas mãos destas e das futuras gerações que haverão de escrever outras brilhantes páginas dessa história atemporal.

Dr. José Geraldo Lemos Prata

Magnífico Reitor da UNIVALE e Cirurgião-Dentista



CAPES

Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior

Qualis
Periódicos / **B5**

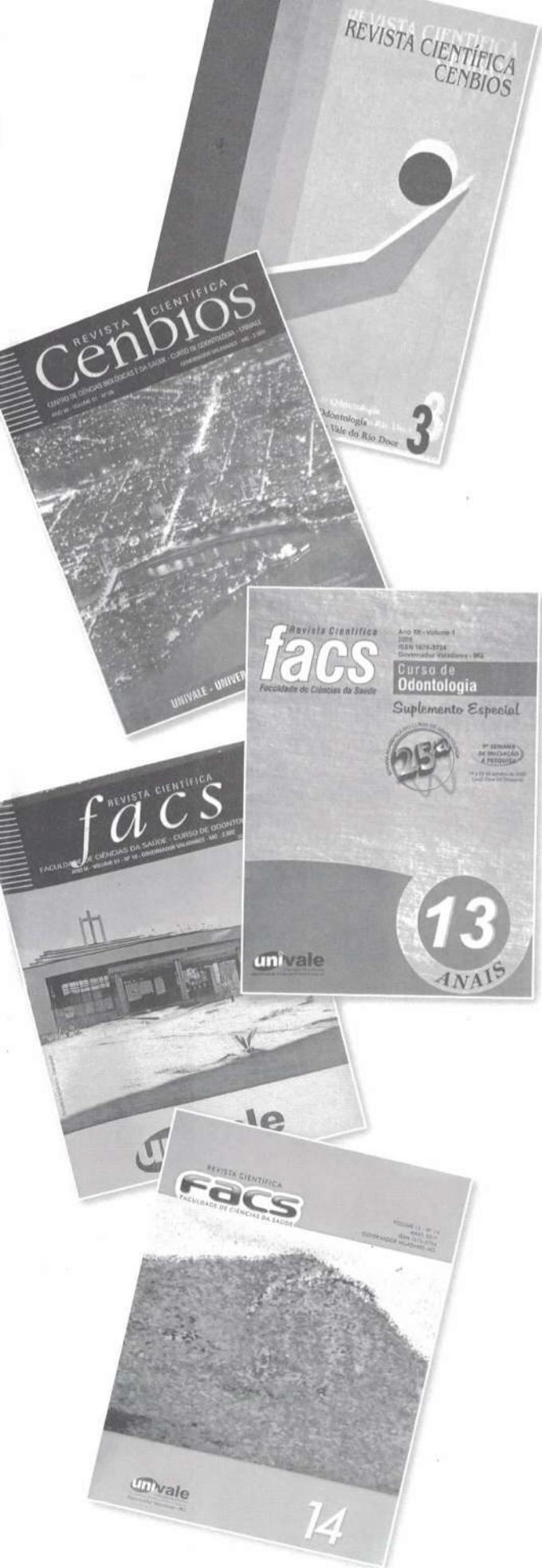
Revista científica de Odontologia recebe boa classificação da Capes

Denise Rodrigues Alves

Assessoria de Comunicação Organizacional da Univale

A Revista Científica FACS (Faculdade de Ciências da Saúde) da Univale recebeu classificação Qualis B5 pela Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). O Qualis é um sistema de avaliação de periódicos, mantido pela CAPES. Esse programa faz a relação e a classificação de veículos usados para a divulgação da produção intelectual dos programas de pós-graduação "stricto sensu" (mestrado e doutorado), quanto ao âmbito da circulação (local, nacional ou internacional) e à qualidade (A, B, C), por área de avaliação.

A classificação é atualizada anualmente e segue uma série de critérios definidos pela CAPES, como número de exemplares circulantes, número de bases de dados em que está indexado, número de instituições que publicam na revista, entre outros requisitos.



Nossa Revista Científica Facs

"Trabalhar em equipe é saber ser parte de um todo"

Profa. Kissila Zacche Lopes de Andrade

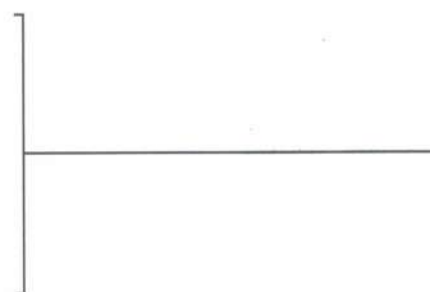
Quando iniciei minha carreira acadêmica em 1982, como professora de Dentística Restauradora, percebi quão era importante trabalhar em equipe compartilhando tolerância, inteligência emocional e companheirismo.

Em 1987/ 1988 assumi a Chefia de Departamento de Dentística Restauradora e em nossas reuniões começamos a sonhar em montar uma revista, a partir de trabalhos de professores que chegavam para integrar a equipe e também os outros colegas que iniciavam cursos de Especializações.

Ninguém é nada sozinho e se queremos fazer algo grande, importante e que nos traga orgulho, precisávamos fazer em equipe e a cada reunião tornávamos mais motivados e comprometidos. Para nossa sorte, a Professora Maria Paulina Castro Freitas Sabbagh, escritora e profissional digna da mais profunda admiração pela forma incansável, com a qual se dedica ao seu objetivo e profissão com determinação e ainda conhecedora de todos os trâmites para iniciar o nosso sonho, foi a peça fundamental para tirar este projeto do papel, contando também com nosso corpo docente comprometido que sempre nos apoiava. E assim fomos trabalhando para montagem da primeira revista. Em 1994 a 1999 assumi a coordenação do Curso de Odontologia dando continuidade a este trabalho tão bem aceito e apoiado pelos professores. Todos eles merecem respeito e gratidão.

Em 2009 quando assumi a Direção da FACS, conseguimos ampliar nossa Revista contemplando não só artigos do curso de Odontologia como também os cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física.

Porque não tivemos medo de mudanças, hoje a Revista tem 17 números e 22 anos de existência. Fruto de um trabalho que pela persistência e periodicidade conseguiu sua Qualys B5 na CAPES.

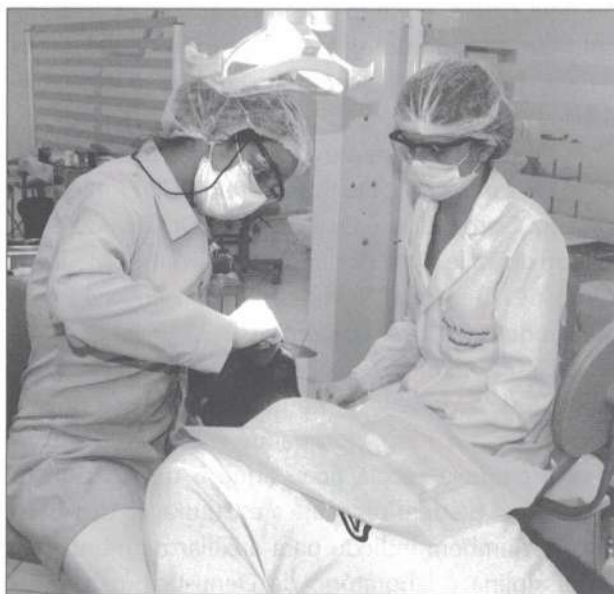
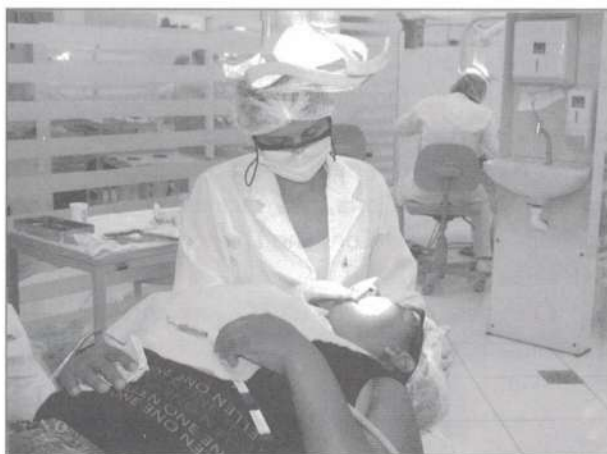
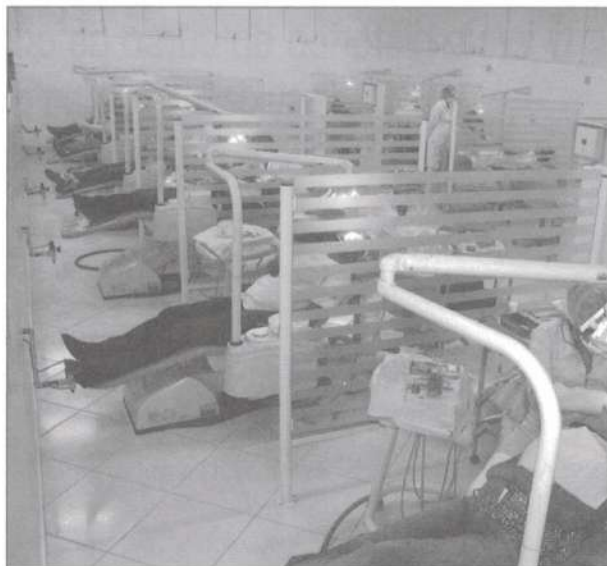


O CURSO

O profissional de Odontologia pode atuar em clínicas particulares, serviços públicos ou privados, escolas, instituições previdenciárias, sindicatos, empresas, hospitais, pronto-socorros e policlínicas. Pode exercer a profissão como clínico geral ou ainda como especialista, nas diferentes áreas odontológicas. Na Univale, o curso de Odontologia é referência em função do atendimento à comunidade por meio de quatro clínicas odontológicas e de diversos projetos de extensão e assistência social.

Os universitários adquirem experiência profissional por meio de projetos, como o Materno-Infantil e o Bebê Clínica, que dão assistência odontológica e educativa às mães e bebês de 0 a 36 meses; o Projeto Mágico, que promove a educação em saúde para crianças; o Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (PA OPE), que reúne uma equipe multidisciplinar no atendimento a portadores de necessidades especiais; o Programa de Odontogeriatría, que presta assistência a idosos acima de 60 anos.

Os alunos estudam em período integral, o que garante uma formação de qualidade e um contato maior com atividades práticas da profissão, disponíveis a partir do quarto período do curso. Tudo isso contribui para a formação de profissionais dinâmicos e capazes de atuar em diversas áreas da Odontologia, como Periodontia, Dentística, Endodontia, Odontopediatria, Prótese e Cirurgia.



O início histórico do curso de odontologia de Governador Valadares

FOG - Faculdade de Odontologia de Governador Valadares

Armando Gobira*

A instituição Fundação Percival Farquhar (FPF) foi fundada em 25 de julho de 1967.

Naquela época, as instituições pertencentes à fundação eram o Instituto de Minas e Tecnologia (MIT), Faculdade de Filosofia (FAFI), Escola Técnica de Informática e Tecnologia (ETEIT) e Ginásio Orientado para o Trabalho (GOT).

O curso de Odontologia da Fundação Percival Farquhar de Governador Valadares teve seu início através da coragem e persistência do seu presidente, Dr. Talmir Canuto Costa, que recebeu o suporte do Conselho Curador e Conselho Diretor da FPF, em 22 de fevereiro de 1974.

O projeto de criação da FOG foi apresentado à comunidade, na Associação Comercial, em março do mesmo ano.

A estratégia foi unir com a Associação da Classe Odontológica (ABO-GV), que na época era composta de 32 profissionais, e promover visitas de profissionais da área Odontológica a outras faculdades de Odontologia.

O Conselho Estadual de Educação autorizou em 09/05/1975 o funcionamento da FOG. O processo de autorização e de reconhecimento do curso foram feitos com a participação da professora Teuda Nascimento.

O curso obteve autorização para o seu funcionamento após a visita técnica do Ministério de Educação, e do Conselho Regional de Odontologia de Minas Ge-

rais, através do decreto de nº 76.128 em 14 de agosto de 1975, assinado pelo Presidente da República Ernesto Geisel e o Ministro Ney Braga. Desta forma, foi publicado o Edital do Vestibular de Odontologia com cem vagas (100) para um curso anual. O primeiro vestibular ocorreu em Julho de 1975 com o início das atividades acadêmicas em agosto do mesmo ano.

A Faculdade de referência foi a de Itaúna-Oeste de Minas Gerais, visitada por Dr. Hermírio Gomes da Silva, cuja visita foi acompanhada pelo diretor, Dr. Jair Raso e por acadêmicos, entre eles, Armando Gobira e José Mauro Firmo Xavier.

Passou-se, então, a desenvolver a parte técnica, o espaço físico e o corpo docente, visto que, existiam vários professores titulares que eram de Belo-Horizonte.

Para felicidade da instituição, o nome indicado pela classe, e eleito como Diretor, da então Faculdade de Odontologia de Governador Valadares (FOG), foi de Dr. Hilo Marigo, pelo seu profissionalismo e ética.

Como foi importante a colaboração da classe Médica: Dr. Lima Filho, Dr. Ruy Moreira, Dr. Homerildo, Dr. Luiz Claro Pitanga, Dr. Adroaldo, Dr. Ricardo e Dr. Wilson do Valle. Posteriormente vários outros Médicos, Cirurgiões Dentistas, Biólogos e Farmacêuticos foram ocupando os espaços acadêmicos.

Não podemos esquecer-nos de agradecer à Faculdade de Odontologia de Itaúna, na pessoa do seu diretor, Dr. Jair Raso, porque até o técnico do laboratório daquela escola ficou aqui, à disposição dos professores de dentística, até a estruturação dos laboratórios. Também indicou para auxiliar na montagem da disciplina e laboratório de Dentística, os profes-

*Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial
Especialista em Prótese Bucomaxilofacial
Mestre em Cirurgia Bucomaxilofacial
Bacharel em Direito

sores Dr. José Mauro Xavier e Dr. José Adilsom Rosa, contratados no dia 06/02/1976

Dos profissionais da classe odontológica, de Governador Valadares, contamos com participação efetiva do Dr. Jair Constant Soares, que ofereceu toda sua disponibilidade para a sala de aula. Assim como ele, outros que mesmo não estando na sala de aula deram seu aval à FOG.

O Diretório Acadêmico foi criado com o nome de Dr. Hilo Marigo.

Quando concluí o Curso de Especialização e os créditos do Mestrado em Cirurgia Bucomaxilofacial na Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre –RS, com o estímulo da direção da Faculdade de Itaúna e do Professor José Mauro, fiz também a opção para auxiliar na montagem da Odonto-GV (FOG), tendo sido contratado no dia 12/04/1976.

No início das minhas atividades, fui passando por diversas disciplinas: Anatomia Geral, Anatomia de Cabeça e Pescoço, Anatomia Dentária, Farmacologia, Anestesiologia, Cirurgia Bucomaxilo e Prótese Bucomaxilo, isto por ser também especialista em Prótese Bucomaxilo.

Ao término do mandato do Dr. Hilo Marigo, a Professora Eponina Ferreira ocupou a diretoria até a eleição do segundo Diretor. Fora indicados três profissionais para compor lista tríplice. Fui surpreendido pela minha indicação como Diretor, tendo como Vice-Diretora, a farmacêutica, Eponina Ferreira, surpresa esta, devido à posição política e social dos dois outros candidatos. Mas fui prestigiado e apoiado pelo corpo docente e pelos funcionários, dos quais não poderia deixar de mencionar: Socorro, Nilma, Antônio Lacerda, Dona Elza e o Pedrinho (anatomia).

A Faculdade de Odontologia de Governador Valadares iniciou suas atividades no Campus I (Armando Vieira), mas ao chegar ao terceiro ano do curso, onde teriam início as práticas de atendimento odontológico, com muita dificuldade, foram montadas as clínicas I e II no Campus II (Antônio Rodrigues Coelho). O acesso e transporte eram muito difíceis naquela época, porém os alunos, professores e funcionários colaboraram, e a carona era o meio mais fácil de chegar.

A direção e o corpo docente elaboraram um projeto de assistência de Saúde Odontológica para os Vales do Rio Doce, Mucuri e Jequitinhonha e também para as Tribos Indígenas Regionais. Esses programas atendiam as orientações do Ministério da Educação e Cultura (MEC) que eram sobre a formação do Cirurgião Dentista (Clínico Generalista).

A FOG foi se fortalecendo, constituindo uma verdadeira família, empenhada no seu reconhecimento, pois já estávamos chegando em 1979, época da formatura da primeira turma (Turma Pioneira). Como fazer com tantos problemas? O curso ainda não era reconhecido.

Fomos surpreendidos quando o MEC determinou a data de sua votação para o reconhecimento. Fui para Brasília, muito preocupado e ao chegar no Ministério de Educação fiquei ao lado do Dom Serafim que também estava acompanhando o reconhecimento do Curso de Odontologia da PUC-Belo Horizonte.

Obedecendo a uma sequência, a Câmara do Ministério colocou a PUC em primeira votação e a nossa FOG foi votada logo em seguida. Como foi bom em saber que as duas foram aprovadas, por unanimidade (sete a zero) Telefonei de imediato para Professora Eponina que divulgou para todos. Não participei da passeata na Avenida Minas Gerais. Como ficamos felizes por serem as duas primeiras faculdades de Odontologia do país a serem reconhecidas antes de formarem a primeira turma.

Tive o prazer de presidir a Colação de Grau da 1ª turma.

Ao final do meu primeiro mandato, fui reeleito para o segundo mandato, também de quatro anos, tendo novamente como vice a Professora Eponina Ferreira. Gostaria de deixar registrado um simples agradecimento:

– Eponina, muito obrigado por tudo que fez em favor da Odontologia (FOG).

– Socorro, você foi o meu braço direito como secretária nos dois mandatos.

Ao terminar meu segundo mandato, foi eleito o Professor Juan Moises Zonis, que também cumpriu dois mandatos, tendo como vice os professores Paulo Rogério e Professor Nelson Saunders.

A Universidade Vale do Rio Doce (Univale) é uma instituição de ensino superior de direito privado - filantrópico de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. Foi reconhecida como universidade pela portaria 1037 do Ministério da Educação publicada em 9 de julho de 1992. Possui dois campi. O campus Armando Vieira, localizado na Rua Moreira Sales, 850 bairro Vila Bretas, e o Campus Antônio Rodrigues Coelho, localizado na Rua Israel Pinheiro, 2000, bairro Universitário.

Desta forma a FOG passa a ser aglutinada ao sistema regimental da Universidade.

Sua melhora foi muito transparente com aumento de clínicas e laboratórios, sendo reconhecida por todo Estado de Minas e também pelos Estados vizinhos.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE GOVERNADOR VALADARES

ODONTÓLOGOS DE 1979 — TURMA PIONEIRA:

ADENIR FRANCISCO PEREIRA
ALBERTO LUIZ FELIPE
AMELIA EUDOXIA SALLES DA SILVEIRA
ANA MARIA CORRÊA SARMENTO
ANTÔNIO DIAS GOMES
ARLETE BARBOSA DE ANDRADE
CEZAR AUGUSTO FERNANDES DE ARAUJO
CLAUDIO ANTÔNIO FERREIRA
DEMETRIO ANASTAS MARALIS
EBER GONÇALVES DE BRITTO
EDNA EUSTAQUIO DE AZEVEDO
EDSON TADEU DE ALMEIDA
EDUARDO CARNEIRO PINTO
EDUARDO COELHO BASTOS DE OLIVEIRA
EDUARDO LEMOS DOMINGUES
ELCIO DE ASSIS ALVES
EVALDO MARTINS VALENTIN
FERNANDO SALATIEL DE SOUZA F. LEAL
FRANCISCO LOURES ROSA FILHO
FRANCISCO MOL SOARES JUNIOR
GUSTAVO MARIA MEYLO
HAROLD MENÊSES DE LACERDA FILHO
HELENA LUNA DA SILVA
HELIO JOSE SENNA ITABORAÍ
HELOISA HELENA RODRIGUES PRATA

HUMBERTO SIQUEIRA
HUMBERTO TADEU MORGADO NACHADO
ITAMAR ALT FÁRIA JUNIOR
IVAN JOSÉ SANTANA FIGUEIRA
IVONE WOLFF
JASON JOVIANO HEIDERICH
JORGE FERNANDO COSTA
JOSE CARLOS DE ABREU
JOSE GERALDO LEMOS PRATA
JOSE GOMES BLUNCK
JOSE MARIA BELLO VIEIRA
JOSE MARIA CARDOSO GOUVEA
LIVIANA FERREIRA PORFÍRIO
LIZIA MARIA DA SILVA
LUIZ ANTÔNIO DA SILVA
LUIZ CESAR PINTO GOUVEA
LUZETE DOS SANTOS VIEIRA
MÁRIA DE QUADROS COELHO
MARGARETH MARTINS DA CRUZ
MARIA DO CARMO GOMES DE OLIVEIRA
MARIA DO CARMO GROSSI GONÇALVES
MARIA DE FÁTIMA ABELHA DE FUCCIO
MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA
MARIA JOSÉ DA SILVA GUIMARÃES

MARIA MARCOLINA NUNES COELHO
MARIZA HELENA CALDEIRA DE MIRANDA
NADIA MARIA DIAS SOARES
PAULO CESAR DAMASIO
PAULO ROBERTO REIS
PEDRO REZENDE
REINALDO TEIXEIRA DE SIQUEIRA JÚNIOR
REUGMA REGO
ROMILSON FRANCO
RITA DE CÁSSIA ROMÃO
ROSÂNGELA MARIA LOPES DE PRA
ROSÂNGELICA NOGUEIRA CHAGAS
RUTH LEILA BAMA DE LIMA
SERVILHO JOSÉ TEIXEIRA
SERVULO GERALDO TEIXEIRA
SILVIO TADEU BINI
TEREZINHA RODRIGUES RAMOS
THELMA FERREIRA PAULO
VALDÊNIO FRANCISCO PEREIRA
WAGNER QUARESHA DAMAZIO
WALDENAR DOS SANTOS SILVA
WANDA ALMEIDA ROCHA
WILSON LUIZ RODRIGUES DE SOUZA
YONE PIRES GONTIJO
ZILMA BATISTA PERPETUO

Placa da turma pioneira

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE GOVERNADOR VALADARES

ODONTÓLOGOS 1979 SEGUNDA TURMA CLAUDIONOR MOREIRA DIAS.

ADALGISA MANSUR DE AGUIAR
ADEMIR PEDRO VILACA
ALTAIR SOARES DE MOURA
ANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA
ANTONIO DA MATA REZENDE
ARIMAR DE OLIVEIRA GONTIJO
CÁCILCA CUNHA FERRAZ
CARLOS ALBERTO THEBIT
CELIA MARIA SOARES
DANIELA LIMA COSTA
DANIELA MARIA SOLEDADE SILVEIRA
DAVID FERREIRA GLÓRIA
EDNA CELIA LOPES MATTOS
EDSON GONÇALVES DA SILVA
EDUARDO DE ABREU FERNANDES
ELIANE TUELY WERNECK
ELIANA COELHO DE OLIVEIRA
ELIANE MENDES SANTOS
ELIETE GUERNA DOS SANTOS
ELIZABETH CAIRES DE OLIVEIRA
ELIZABETH LEAL DE CARVALHO
ERNANI PEREIRA DA SILVA
EVANDRO SILVEIRA PEREIRA
FAUSTO ALMEIDA ROCHA
FRANCISCA BENEDITO C. FERREIRA
FRANCA SORAYA DO MONTE
GLAUCIA MARIA H. GRUMMONDO DOS SANTOS
GRACIELA MOREIRA SERAFIM
HELENA MARIA C. DE OLIVEIRA
HELENICE SILVEIRE DE SOUZA
HELIO SALVO OUTRA PIRES

IVETE DA SILVA SANTOS
IVETE LANA CHAVES
JOSÉ CARLOS BUNDEL
JOSE CARLOS FÁRIA
JOSE HELENO PATRICKO MEDINA
JOSE MARCOS TRINDADE
JOSE PAULO VIEIRA DE ALMEIDA
JULIA TONICO VIEIRA
JULIO CEZAR SILVA ARAUJO
JULIO MARIA DAMAZIO
JUSSARA HELENA M. BARBOSA
LIZIA MARTINS FIDELI
LUIZANE GUERRA FIALHO
LUCIA BOTELHO DE ALMEIDA
LUCIA HELENA PIMENTA
LUCIA MARIA BAZARO
LUIZ ALBERTO P. OLIVEIRA
MARCELO MARCO
MARCOS ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS
MARIA APARELHA FERNANDES
MARIA AQUILAZORA FERNANDES
MARIA DAS GRAÇAS REIS
MARIA DAS GRAÇAS M. COELHO
MARIA DE FÁTIMA TEIXEIRA
MARIA DE FÁTIMA GONÇALVES SAMPELO
MARIA DO ROSÁRIO S. ROLDAS
MARIA INEZ MOREIRA
MARIA JOSE NERY FERREIRA
MARIA JOZILTON SIMÕES SILVA
MARY SANDRA GONÇALVES LESSA
MICHEL JOSE GUISCEN NETO

MYRIA RODRIGO RIBEIRO
NATLON COTRIN HERRINGER
NEUZA MARIA ALMEIDA
NILTON PROTÍO JUNIOR
OSMAR JÚNIOR SILVEIRA OLIVEIRA
RAMUNDO ANTONIO SIQUEIRA
REJANE MORAIS
RENATO CARMEM PIMENTEL
ROSÂNGELA SILVA
ROSÂNGELA TEIXEIRA TEITE
ROSANE SILVA BARBOSA
SILVANA PEDROZA VIEIRA
SILVIA MAURA ALEXIADORA DUARTE
SILVIA MARIA NUNES COELHO
SILVIA MARTINS DA COSTA MORAIS
TÂNIA ALVES DE OLIVEIRA
TÂNIA HERMINIA FLORES
TUELY LOPES DE AGUIAR
TELMAR HELENA NUNES COELHO
TERESA CRISTINA LOTT LATE
TERESA CRISTINA TEIXEIRA GOMES
VALDEIR DE CARVALHO
VALDETE MARIA DE AZEVEDO SANT'ASSIS
WALTER NETO BARBOSA
WILMA PETERSON COSTELLO
VERA SANDRA FERREIRA
VERÔNICA REZENDE GONÇALVES
WAGNER REZENDE
WALTER DE OLIVEIRA
WILMA DIAS DE OLIVEIRA

SERDO

Placa da segunda turma

Foi da Professora Milene Quintela Lucca, a relevante idéia de criação do PAOPE - Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial, em agosto de 1995, na época do CEMBIOS (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde)

Na Univale, o curso de Odontologia é referência em função do atendimento à comunidade, por meio de cinco clínicas odontológicas e de diversos projetos de extensão e de assistência social, em que os universitários adquirem experiência profissional.

Para garantir uma formação de qualidade e maior contato com atividades práticas, as aulas são em tempo integral durante todo o curso e a partir do terceiro período os alunos iniciam as atividades clínicas. Tudo isso contribui para a formação de profissionais dinâmicos e capazes de atuar em diversas áreas da Odontologia.

Parabéns a todos os Diretores e Coordenadores do Curso de Odontologia na integração da UNIVALE:

Marcelo Marigo

Ayla Norma Ferreira Matos

Roberto Carlos de Oliveira

Marylene Boechat Frauches Brandão

Mylene Quintela Lucca

Kíssila Zacché Lopes de Andrade

Romero Meireles Brandão

Erika ~~Miranda Coelho de Aguiar~~

Elaine Pitanga Fernandes (atualmente)

de Aguiar miranda Coelho

A Odontologia da UNIVALE vem sempre nutrindo mais energia juntamente com seu corpo docente, funcionários e alunos.

Através do seu dinamismo, concluiu um Seminário Integrador com os 40 anos de sua existência, prestando uma grande homenagem aos trabalhos realizados pelo PAOPE.

Na nossa História, orgulhamo-nos em dispor para a UNIVALE, três Reitores:

Marcelo Marigo

Mylene Quintela Lucca

José Geraldo Prata

Dois Pró-reitores Acadêmicos:

Fabíola Alves Reis

Romero Meireles Brandão

Viva a Odontologia de Governador Valadares pelos seus 40 anos de serviço e amor à comunidade.

Viva o curso de Odontologia da Univale!

40 *anos de sucesso*

Referência na região e até em outros estados, o curso de Odontologia comemora 40 anos de excelência no ensino

Isadora Rabello

Assessoria de Comunicação Organizacional da Univale

Em 2015, são comemorados 40 anos do curso de Odontologia da Univale. Esta longevidade é resultado da dedicação de professores e funcionários empenhados em oferecer ensino de qualidade para a formação de profissionais da área. O curso teve início em 1975, na antiga Faculdade de Odontologia de Governador Valadares-FOG e forma Cirurgiões- Dentistas para exercício da profissão nas diferentes áreas odontológicas, como clínicas particulares, serviços públicos ou privados, escolas, instituições previdenciárias, sindicatos, empresas, hospitais, pronto socorros e policlínicas.

O Curso é referência na área da saúde bucal na região, em função do atendimento à comunidade por meio de cinco clínicas odontológicas, por oferecer mão de obra especializada para diversas cidades e por ter diversos projetos de extensão e assistência social, como o Bebê Clínica e o Polo Integrado Odontológico ao Paciente Especial- PAOPE. Esses projetos funcionam desde 1995 no Campus II- Antônio Rodrigues Coelho, no Bairro Universitário.

O Bebê Clínica atende crianças de 0 a 36 meses e tem o objetivo de promover a saúde bucal através da orientação dos pais com relação à limpeza, higienização e dieta para que essas crianças não desenvolvam cárie e outros problemas no futuro. Já o PAOPE tem como principal objetivo oferecer assistência odontológica integral a pessoas com necessidades especiais de Governador Valadares e região.

Dr. Armando Lacerda Gobira trabalha há 38 anos na Instituição, é o professor mais antigo e acompanhou de perto o crescimento do curso, desde sua criação, quando ainda era Faculdade, passando pelo reconhecimento pelo Ministério da Educação, até se tornar Universidade Vale do Rio Doce. "Fui chamado para completar o quadro de professores, para abertura da escola. Comecei a trabalhar em abril de 1976".

Armando Gobira veio de Itaúna-MG para Governador Valadares, onde constituiu família, tendo sua esposa e filha estudado Odontologia na Instituição. Para o professor, a maior lembrança que tem da Universidade é a de ter participado diretamente do reconhecimento do curso em Brasília. O maior destaque é que o curso foi um dos dois primeiros do Brasil a conseguir reconhecimento antes de formar a primeira turma.



Prof. Armando Lacerda Gobira é o professor mais antigo do curso de odontologia

“ Sinto muito orgulho de ter feito parte da equipe que foi para Brasília para conseguir o reconhecimento do curso. Este era um fato inédito, porque o MEC só reconhecia os cursos depois que pelo menos uma turma tivesse formado. Só aí que poderia entrar para o processo de reconhecimento, que poderia demorar de quatro meses a um ano”, relembra Gobira.

Dr. Marcelo Marigo é outro destaque do curso. Integrante da 2ª turma de Odontologia na Univale e membro atuante dentro da Universidade, Marcelo também foi professor, coordenador do curso, reitor e é pai de dois alunos, que se tornaram professores da Univale. O egresso é filho do Dr. Hilo Marigo, primeiro diretor da antiga FOG e que dá nome à Nova Clínica de Odontologia e ao Diretório Acadêmico-DA.

De acordo com Dr. Marcelo, o maior diferencial da Odontologia na Univale é ter seu corpo docente formado por egressos do curso. “Eu, por exemplo, tenho 30 anos de Univale, mais ou menos, e a maioria dos professores atualmente, foram meus alunos e tenho certeza que todos foram alunos do Gobira, que é o mais antigo. Então montamos o nosso próprio corpo docente, a partir do corpo discente. Isso traz a importância da universidade, no contexto da saúde bucal na região. Quer dizer as pessoas daqui mesmo não precisavam sair para buscar docentes externos e, além disso, formamos ótimos dentistas”, afirma.



Dr. Marcelo Marigo (centro) e seus dois filhos, também professores do curso de odontologia, Dr. Guilherme Marigo e Dra. Marcela Marigo

Esta afirmação pode ser comprovada pela Prof.ª Érika de Aguiar Miranda Coelho. Egressa da turma de 1983, Érika é professora há 24 anos na Universidade e atuou como coordenadora durante seis anos (2009 a set./2015). Segundo a professora, desde quando foi aluna, o curso evoluiu muito, tanto na parte tecnológica, com a modernização dos equipamentos e salas de aula, quanto na questão do ensino.

O envolvimento dos docentes em procurar estar sempre atualizados, com novas técnicas e formas de ensinar e abordar o aluno, é um diferencial do curso na visão da professora.



Prof.ª Érika guarda até hoje sua primeira ficha de atendimento, ainda no 5º período



Alunos da 1ª turma (1979)
Foto: Wagner Damázio



Os dois primeiros blocos construídos
(clínica e esterelização) no campus
Antônio Rodrigues Coelho
Foto: Wagner Damázio



Professores do CENBIOS - Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde, Curso de Odontologia da Univale



Professores do Seminário Integrador (2015 / 2º semestre)



Comemoração do Dia do Cirurgião Dentista, promovido pelo CRO-MG (2014), data em que o Curso de Odontologia da Univale foi condecorado com a medalha de Mérito Odontológico

Pressupostos de aprendizagem no ensino do curso de odontologia / Univale

Ms. Kíssila Zacché Lopes de Andrade*

Ms. Maria das Graças Oliveira Cabral*

O Curso de Odontologia têm em suas premissas a melhoria da qualidade do ensino. Entende-se que esta qualidade vai além das práticas de sala de aula. Defende-se uma formação que seja também política e que envolva “[...] temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional” (LDBEN 9.394/96, art. 52, inciso I), como preconiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

Seguindo esta premissa as práticas formativas na universidade estão sustentadas pelo tripé do ensino, pesquisa e extensão. A articulação destes três pilares é fundamental, agregando ao ensino, o contexto social (extensão) e a produção de saberes (pesquisa), trazendo como consequência “natural” o bom desempenho de seus egressos.

A qualidade do ensino também perpassa pelo empenho e dedicação do aluno em sua própria formação. Ou seja, a aprendizagem está também relacionada ao envolvimento do aluno na proposta pedagógica do ensino que é aquela que traz sentido, que tem significado para o discente, que o envolve de forma integral associada a um corpo docente qualificado e espaços formativos adequados, laboratórios e recursos didáticos. Contudo a essência da aprendizagem exige um processo vivo, contextualizado e com o qual o aluno se identifique.

Os processos de ensino encerram pressupostos de aprendizagem a partir dos quais se estruturam os planos de ensino, que são disponibilizados aos gradu-

andos durante todo seu tempo de formação, possibilitando um olhar sobre a proposta do curso de forma ampla e articulada. Incentiva-se a autonomia deste aluno, buscando despertar-lhe o gosto pela disciplina, para que ele seja sujeito de seu conhecimento.

A leitura prévia de textos, filmes, imagens e outras fontes, outras possibilidades significantes e significados, é incentivada como introdução a conteúdos e etapas. Trabalhar com diversos textos para acesso a novos conhecimentos visa impactar, despertar o interesse, a dúvida, a compreensão parcial que desafia o saber mais. O “texto” gera também não saberes, que vem de outras ausências da educação básica, ou das histórias e identidades. O não saber precisa ser problematizado, enriquecido, confrontado com os saberes, com as estruturas do pensamento.

A aula deve promover debates, exposições/demonstrações, para problematização das teorias e discussão das práticas. É fundamental movimentar as estruturas cognitivas, fomentar o pensamento, o raciocínio e a imaginação, extrapolar as leituras iniciais realizadas, intervir, discutir práticas e explorar potencialidades de aprendizagem. Nesse sentido que o professor é então, mediador do conhecimento, contribuindo no exercício do pensamento, visando a atribuição de significado pelo sujeito, para que este possa conectar ideias, estruturas, conhecimentos e experiências prévias às novas informações trazidas pelos textos diversos aos quais o estudante é exposto.

Propõe-se que em aula, o aluno seja encorajado a participar ativamente do próprio aprendizado, através do debate, de atividades em grupo, do estímulo aos questionamentos e dúvidas vindas das leituras

*Docente do curso de odontologia da Univale

iniciais, entre outros procedimentos que fomentem o raciocínio e a interação. O objetivo é que a aula provoque o movimento das estruturas cognitivas, uma vez que o pensamento se organiza mediante a constituição de esquemas, que se formam através do processo de adaptação. Por outro lado, a organização do pensamento, expressa através das estruturas cognitivas, produzidas mediante o processo de adaptação, é que permite que o indivíduo organize a realidade.

Entretanto, a aprendizagem não encerra na sala de aula, e constitui-se também de aspectos políticos e sociais que permeiam todo o processo e se manifestam na materialidade das práticas profissionais. O acompanhamento e intervenção docente ampliam-se ainda nas atividades de extensão, estágios, atividades interdisciplinares em campo e outras.

O processo de ensino-aprendizagem fundamenta-se nas habilidades e competências a serem adquiridas pelo acadêmico, em vez de centrá-lo apenas no conteúdo conceitual, exigindo uma organização dos conhecimentos através de níveis, onde o acadêmico desenvolve competências básicas, intermediárias e globais de acordo com as exigências apresentadas e a capacidade de enfrentar situações e acontecimentos referentes a uma atividade proposta. O grande desafio é formar profissionais flexíveis, capazes de pensar globalmente, de se comunicar, de resolver problemas, de trabalhar em equipe, de tomar iniciativas, ao invés de serem unicamente repetidores de conhecimento, e assim proporcionar ao acadêmico condições de ingressar e permanecer no mercado de trabalho.

Metodologias inovadoras tem sido introduzidas com a finalidade de estimular os alunos a pensar de forma globalizada diante dos conteúdos ministrados e discutidos nas disciplinas que cursa no semestre letivo. Tais instrumentos visam o aperfeiçoamento do processo ensino-aprendizagem. O ponto culminante destas metodologias está no Seminário Integrador e na aplicação da Avaliação Global de caráter interdisciplinar como Atividades Práticas Supervisionadas (APS) e Metodologia de Estudo de Casos.

Neste sentido, a UNIVALE propõe, como extensão da sala de aula, as Atividades Práticas Supervisionadas (APS), para consolidação dos saberes. O objetivo é possibilitar ao aluno experimentar os novos saberes, em situações que produzem novas problematizações, resultando em estruturas mais amplas, consolidando bases cognitivas, articulando aspectos teóricos, práticos e políticos da Educação.

As APS são integradas aos conteúdos estudados em sala de aula, garantindo a inserção e ligação entre

práticas e teorias, entre estágios e disciplinas, entre ensino, pesquisa e extensão. Nas práticas se manifestam as implicações políticas que significam e materializam saberes, conhecimentos.

Seminário Integrador e Avaliação Global

Seminário Integrador

Como sistematização das práticas interdisciplinares o Curso de Odontologia institucionalizou o Seminário Integrador, como alternativa de incentivo e valorização da participação do acadêmico em atividades que ampliem as dimensões dos componentes curriculares relacionadas à educação e saúde, incentivando sua formação continuada e seu compromisso com a mesma. Tem como objetivo a articulação e integração curricular envolvendo todas as disciplinas cursadas acadêmica e profissional dos alunos. É estabelecido um tema central de forma a integrar todos os períodos, oportunizando a toda comunidade acadêmica a vivência da Odontologia sob os mais diversos olhares, integrando disciplinas básicas e profissionalizantes. Além disso permite a socialização dos trabalhos produzidos pelos acadêmicos do Curso de Odontologia através da prática interdisciplinar, promovendo o intercâmbio de experiência entre os diferentes campos específicos respeitando os respectivos conteúdos e complexidade dos semestres envolvidos.

Esta atividade curricular obrigatória é apresentada na forma de painéis/banners, apresentações multimídia, dramatizações, documentários, mesas clínicas e oficinas temáticas, em evento único, previsto no calendário acadêmico do curso, maiores detalhes estão descritos no Regulamento do Seminário.

Avaliação Global

A Avaliação Global tem o objetivo de avaliar os alunos segundo os conteúdos, competências e habilidades propostos no plano de ensino e roteiros de aula, articulando e integrando tais conteúdos, habilidades e competências, numa proposta verdadeiramente integradora de saberes.

Essa avaliação é aplicada ao final de cada semestre letivo e contempla os conteúdos, de todas as disciplinas do período, tendo como eixo transversal o tema trabalhado no Seminário Integrador.

Metodologia de Estudo de caso

A metodologia de estudo de caso como estratégia pedagógica envolve a análise vertical de situações verídicas e concretas no ambiente clínico. Consiste numa

estratégia de análise de uma situação clínica que deverá ser utilizada pelo aluno em momentos do curso e para o exercício da profissão.

É uma oportunidade ímpar para que o acadêmico possa, a partir de casos e situações clínicas reais, visualizar o diagnóstico provável, os argumentos utilizados na conduta clínica mais eficaz e, assim, possa desenvolver a capacidade de interpretação e execução próprias da Ciência Odontológica.

Assim, o objetivo do estudo de caso é reunir o maior número possível de informações detalhadas para compreender a totalidade da situação com toda sua complexidade, por meio de uma análise aprofundada de um caso clínico específico.

A grande vantagem desta metodologia é viabilizar o estudo de uma situação em profundidade dentro de seu contexto, permitindo uma abordagem interdisciplinar, na medida em que os casos estudados não se configuram de forma compartimentada e não ficam restritos somente aos conhecimentos de uma única disciplina.

Neste sentido, além de caracterizar uma estratégia pedagógica que visa desenvolver a capacidade de pesquisa e interpretação e o raciocínio crítico, a metodologia de estudo de caso funciona como mais uma oportunidade de concretização da interdisciplinaridade, já que o mesmo caso sofrerá a abordagem por diversos vieses, evitando, como já assinalado anteriormente, a estratificação do conhecimento.

LDBEN 9.394/96, art. 52, inciso I

Seminário Integrador de Odontologia

O Seminário Integrador do curso de Odontologia tem o objetivo de elucidar a interdisciplinaridade existente no curso. Alunos do 1º ao 8º período apresentaram banners, dramatizações, grandes murais, mesas clínicas, pesquisas de campo e seminários com a temática do Seminário.

Seminário Integrador de Odontologia

11 a 15 de maio de 2015

Tema:

Promoção e prevenção da saúde bucal em portadores
de necessidades especiais - paralisia cerebral e
síndrome de down

Seminário integrador do curso de odontologia: 20
anos do PAOPE

Seminário Integrador de Odontologia

1º a 6 de outubro de 2015

Tema:

Odontologia e a interface com o SUS

Avaliação comparativa do escoamento de três cimentos endodônticos: Endofill, AH Plus e MTA Fillapex

Alunos: Iara Gomes Torres, Karla Márcia Miranda Alvarenga, Lívia Barbosa Santana, Mayane Rejane Gomes Braga, Thassiane RibeiroVieira

Orientador: Paulo Roberto de Souza Viana

Clareamento dental extrínseco

Alunos: Liliany Maria de Lacerda, Marco Antônio Borges Soares, Maurian Priscyla Rodrigues de Souza, Raquel Cristina Fernandes, Samuel de Oliveira Júnior

Orientadora: Maria Clotilde Magalhães M. Pimentel

A humanização na promoção do cuidado em saúde

Alunos: Eloi Mattos de Sousa, Henrique Ganen Garrocho, Ione Correa Vieira, Joubert Moraes de Freitas, Rosimeire Dias Santos Oliveira

Orientadora: Ayla Norma Ferreira Matos

A utilização dos serviços odontológicos e morbidade bucal referida de indivíduos inseridos em programas de atenção integral a família e políticas públicas de saúde

Alunos: Amanda Jasmim Eyzaguirre Folli, Bianca Mayelle Barbosa de Freitas, Maria Fernanda Grapiúna Arbex, Maria Luiza de Paula Franco, Thaís Gomes Laia

Orientadora: Andrea Barbosa do Valle Coelho

Levantamento da experiência de cárie em pessoas com deficiência motora

Alunos: Aline Souza Horta, Ellen Ferraz de Oliveira do Nascimento, Flávia Monteiro Neves, Marcos Caetano dos Reis, Sabrina Monteiro Neves

Orientadora: Mylene Quintela Lucca

Uso racional de chupeta em bebês

Alunos: Ana Carolina Guedes Machado, Bárbara Boechat Dias, Géssica Dal'Col Silva, Jéssica Dantas Salomão, Neilene Vasconcelos

Orientadora: Marileny Boechat Frauches Brandão

Uso do cimento resinoso em prótese fixa

Alunos: Bruno de Oliveira Pena Lana, Fabiano Rodrigues Teixeira, Gustavo Luís Brandão de Oliveira, Igor Araújo Silva, Vinícius Cerqueira Portes

Orientador: Romero Meireles Brandão

O uso do Cad Cam na prótese odontológica

Alunos: Bruna Gomes Moreira, Flávia Oliveira Di Fuccio, Tacila Verônica Duarte Gomes

Orientador: Cândido dos Reis Badaró Filho

A atuação do cirurgião-dentista na atenção odontológica ao indivíduo autista

Alunos: Bianca Rodrigues Abelha, Jéssyca Xavier Moreira, Maísa Almeida Pessoa, Marcela Cristina Oliveira Souza, Raquel Barros Aguiar

Orientadora: Ayla Norma Ferreira Matos

Manifestações bucais em pacientes com leucemia

Alunos: Ana Paula Faria de Lima, Andreza Garcia de Farias, Jullyana Pimentel Gonçalves, Michele Nunes Lopes, Samara de Oliveira Ribeiro, Tássia Caroline Mageste

Orientadora: Elaine Toledo Pitanga Fernandes

Manifestações bucais da terapia antineoplásica: papel do cirurgião-dentista

Alunos: Brício Coelho Franco, Dexter Tusthler Rodrigues, Eutália Alves Manso, Renata Almeida dos Santos, Thaisnara Alves de Souza

Orientadora: Elaine Toledo Pitanga Fernandes

Técnicas de adaptação de comportamento: o uso do óxido nitroso em Odontologia

Alunos: Erikelly Mota de Souza, Kellen Caldas de Souza, Larissa Rodrigues Salomão, Layssa Lopes Damasceno, Marcos José Dias Ferreira Bruno

Orientadora: Maria Clotilde Magalhães M. Pimentel

Avulsão em dentes decíduos anteriores

Alunos: Dayane Roberta Silva, Marcela Botelho Vasconcelos Ferreira, Michella Murta Martins, Pablo de Jesus Frinhani, Ronara de Andrade Oliveira

Orientadora: Maria Paulina de Castro Freitas Sabbagh

Considerações gerais sobre a cárie de mamadeira

Alunos: Ana Luiza Pimentel Barroso, Carla Aparecida Caldeira Machado, Karen Mendes Saroa, Tatiany Matos Cerqueira, Ulli Aparecida Silva Santos

Orientadora: Marileny Boechat Frauches Brandão

A responsabilidade civil do cirurgião-dentista

Alunos: Alexandre Barbosa Andrade de Santana, Anna Luiza de Andrade Werneck, Fernanda Oliveira Porto de Abreu Pereira, Jéssica Aguiar Santos, Jéssica Santos Teixeira

Orientadora: Mylene Quintela Lucca

Retratamento endodôntico: meios químicos e físicos para remoção da guta percha

Alunos: Caroline de Souza Pereira, Ingrid Georgeta de Almeida Rodrigues, Marlon Moreira Ferreira, Nerly Christina Amorim, Rayane Stéfany Santos de Oliveira, Valciane Lancastri Santana Fonseca

Orientador: Paulo Roberto de Souza Viana

Biopericulosidade do órgão dental: importância do Banco de Dentes para prevenção de infecção cruzada proveniente do dente extraído

Alunos: Christian Cesar Soares, Karolina Andrade Rosado Oliveira, Lásaro Felipe Marinho, Rosaria Souza de Carvalho, Thais de Sousa Silva

Orientador: Romero Meireles Brandão

Banco de dentes: meio de obtenção e armazenamento de dentes humanos

Alunos: Daniela Amorim Nogueira, Jhone Gomes Camargos, Maycon Falcão Alves, Samella Neves de Oliveira, Thays Silva de Almeida

Orientador: Romero Meireles Brandão

Alterações das estruturas dentárias com o envelhecimento

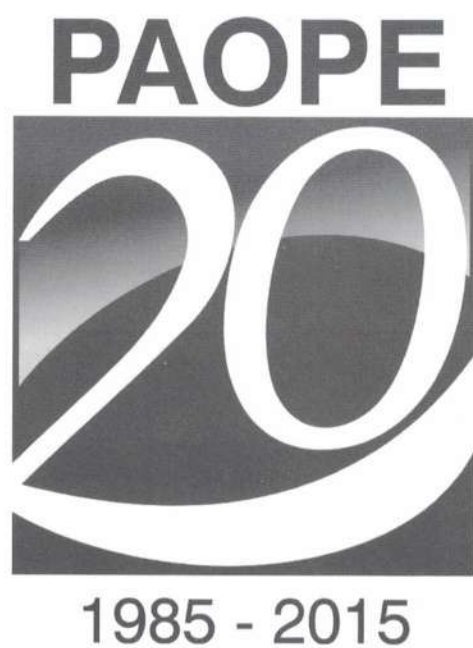
Alunos: Caroline Almeida Dias de Souza, Fabíola Silva, Hellen Cristina Ferreira, Luiza Nunes Sanches Brandão, Maria Zélia de Oliveira Nunes

Orientadora: Suely Maria Rodrigues

Percepção de saúde bucal e indicadores clínicos: estudo com idosos atendidos em uma clínica escola de odontologia

Alunos: Jéssica Carneiro Amaral, Lucas de Melo Calil, Natália Martins Costa, Stefânia Stofel de Almeida, Thaiane Manoelle Bonfim de Souza

Orientadora: Suely Maria Rodrigues



Vinte anos de desafios

Profa. Mylene Quintela Lucca

Ao escrever esse texto em homenagem à comemoração dos 20 anos de implantação do PAPOE/UNIVALE, veio a minha mente tantas recordações de momentos felizes e gratificantes vivenciados nesse período, que se tornou uma difícil missão descrever em palavras o que representa para mim, a realização deste sonho junto à equipe de profissionais, alunos, usuários e seus familiares que se beneficiam do serviço.

Quando idealizei esse projeto tinha como objetivo maior prestar assistência odontológica especializada para pessoas com necessidades especiais, carente deste serviço. A dedicação e competência de todos os envolvidos transformaram essa proposta em algo muito maior e complexo. O PAOPE se tornou um campo de convivência e aprendizado por meio do diálogo constante entre as áreas do conhecimento, vivências de práticas de estágio, pesquisa e extensão.

Em 2011, ampliamos a atuação da equipe multiprofissional do Pólo através de um sub-projeto: "PAOPE Itinerante" que visa atender a demanda de outro público, que são aquelas pessoas acamadas e que não têm a possibilidade de acesso aos serviços de saúde e especificamente ao tratamento odontológico. Para tal, os profissionais/professores se deslocam até aos domicílios, previamente identificados pelas unidades de saúde do bairro e realizam o diagnóstico situacional daquele indivíduo e sua família e juntos elaboram o plano de ação focado na promoção da saúde.

Nesses 20 anos podemos afirmar que contribuímos para a transformação do perfil epidemiológico de saúde bucal de nossos usuários, com redução significativa da prevalência de doenças bucais, estatisticamente comprovada, como também oferecemos a essas famílias o devido acolhimento e respeito que os dignifica como cidadãos.

Termino agradecendo a DEUS e a todos que fazem parte dessa história que transformou a minha vida, e me desafia a cada dia a rever meus conceitos de valores e a vencer minhas limitações como ser humano.

PAOPE

comemora 20 anos

Isadora Rabello
Assessoria de Comunicação Organizacional da Univale

Instalado no Campus II da Univale, o Polo Integrado Odontológico ao Paciente Especial- PAOPE oferece, desde 1995, assistência odontológica integral a pessoas com necessidades especiais de Governador Valadares e região. Referência de qualidade no atendimento, o PAOPE possui uma equipe multidisciplinar, formada por enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e terapeuta ocupacional que oferecem suporte à odontologia para que se consiga fornecer, para o paciente, um tratamento com mais conforto e segurança.

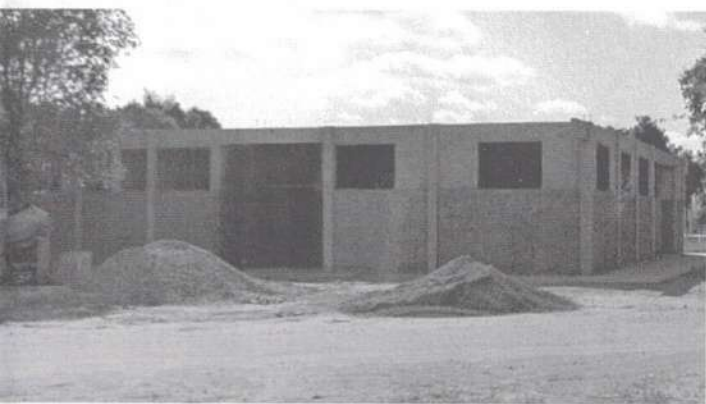
Esta equipe visa promover a inclusão social do indivíduo com deficiência mental e acamados, bem como melhorar a convivência familiar e inclusão à vida comunitária. De acordo com a coordenadora do Polo, Prof.^a Mylene Lucca, os pacientes recebem acompanhamento periódico, durante e após o tratamento. Para receber o atendimento, as pessoas precisam ter um diagnóstico de deficiência mental, seja uma patologia pura ou consequência de outra mais importante, como paralisia cerebral e síndrome de down.

“ No caso de paralisia cerebral, nem todos possuem deficiência mental. Para apresentar uma limitação, depende da área do cérebro que foi lesionada. A maioria dos pacientes do PAOPE não verbaliza o sentimento ou verbaliza de forma muito limitada”, afirma a Prof.^a Mylene.

Não há limite de idade para os pacientes, que passam primeiramente por uma entrevista com a assistente social, em conjunto com o familiar responsável. Nesta entrevista são comprovadas as condições socioeconômicas da família. Para pessoas de baixa renda, o serviço é oferecido de forma gratuita e para os demais, a custos reduzidos, de acordo com uma tabela pré-estabelecida.

Em 2014, além do atendimento ao público específico, foram atendidos 418 pacientes de forma gratuita, 51 municípios e 5 distritos de Governador Valadares, realizando um total de 2.721 procedimentos.

Equipe de
implantação do
PAOPE (1995)



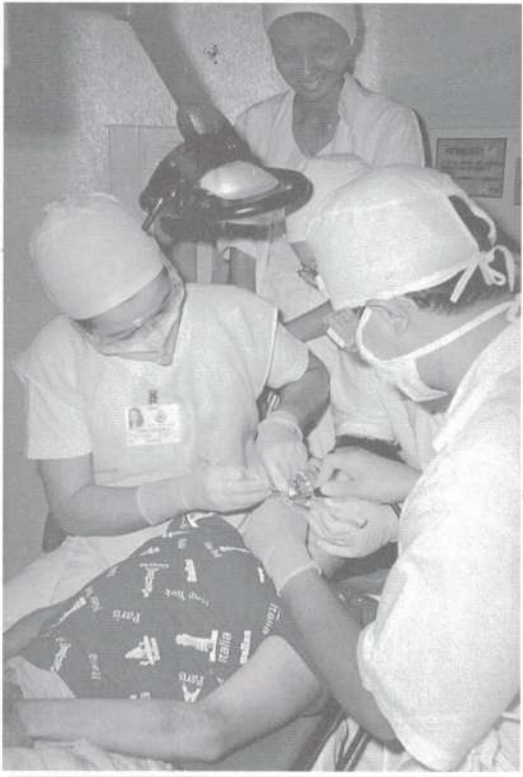
Construção iniciada em 1994



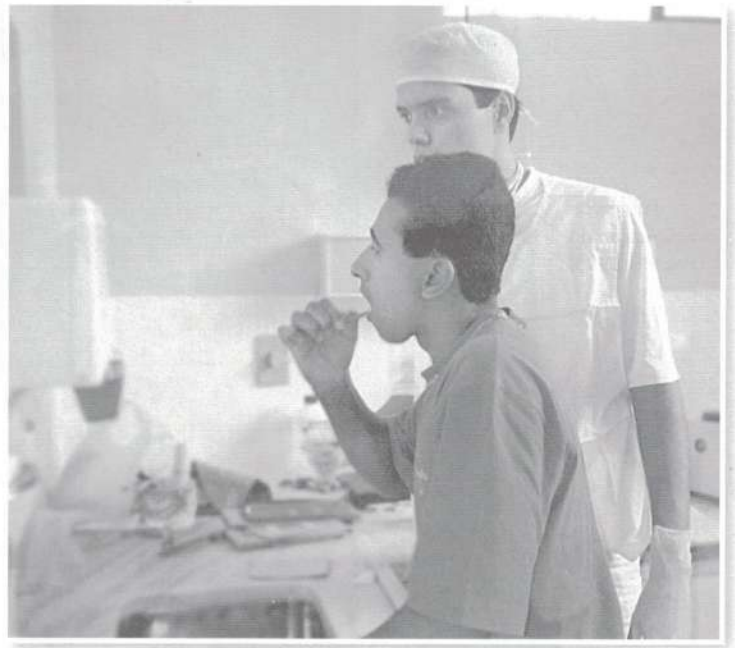
Entrada do PAOPE. Inaugurado em 25 de agosto de 1995



Equipe do
PAOPE em 2004



Atendimento (1998)



Promoção de saúde

Dia das crianças em 1997.



Festa de Natal com pacientes e familiares (1999)



Equipe de 10 anos
do PAOPE

Livro com relato da experiência
multidisciplinar no PAOPE.
Lançado em 2005



Passeata a favor da inclusão social de pessoas com deficiência

Homenagem da Câmara Municipal de Governador
Valadares pelos 40 anos do Curso de Odontologia



Convite

**CÂMARA
MUNICIPAL**
GOVERNADOR VALADARES
A Casa da Cidadania

Convidamos para uma REUNIÃO ESPECIAL EM
HOMENAGEM aos 40 anos do Curso de Odontologia
da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE),
referência na formação de profissionais na área de saúde
bucal na região.

Data: 11/11/2015 (quarta-feira)
Horário: 19h

Local: Plenário da Câmara Municipal

Iracy de Matos
IRACY DE MATOS
Vereadora

“Há tempo de plantar, há tempo de colher”

Profa. Tânia Terezinha Nunes Leite

A semente lançada há mais de 20 anos através de um trabalho voluntário desenvolvido pela Profa. Mylene juntamente com uma equipe multiprofissional, transmitindo conhecimento a um grupo expressivo de alunos do curso de Odontologia, hoje colhe os frutos.

O PAOPE (inaugurado há 20 anos) é reconhecido por entidades de classes, autoridades, profissionais das mais diversas áreas e principalmente pelos familiares/responsáveis de seu público alvo, o deficiente mental, sendo responsável pela inclusão social, integração, reabilitação e promoção da saúde bucal e geral dos mesmos.

Muitos alunos passaram e passam por aqui e se tornaram propagadores do trabalho desenvolvido pelo PAOPE e, hoje podemos dizer que existimos para servir, a cada um nas suas necessidades, ansiedades promovendo o bem comum.

Dr. Hermírio Gomes da Silva acreditou na força daquela semente, tornou concreto um sonho e esta parcela da população, por anos tão marginalizada colhe os frutos da transmissão do saber, da disseminação do conhecimento através de nossos professores (Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia) e equipe multiprofissional (Assistente Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Secretaria e Atendentes de Consultório).



Placa inaugural do PAOPE (agosto de 1995)

Histórico do PAOPE e do Projeto de Promoção de Saúde

Alexandre Santana¹
Ana Paula¹
Bricio Franco¹
Dexther Tusthler¹
Eutalia Manso¹
Fernanda Oliveira¹
Jessica Amaral¹
Jessica Santos¹
Karen Saroa¹
Marcos Bruno¹
Pablo Frinnhani¹
Tatyane Matos¹

Maria Paulina Castro de Freitas Sabbagh²

Tema

Histórico do Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial.

Palavras-chave: Paope e Univale; História do Paope; Promoção de saúde e pacientes especiais.

Metodologia

Trata-se de uma abordagem descritiva com base na revisão de literatura, à respeito da história da fundação do PAOPE e da promoção de saúde em seu contexto.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência das deficiências no mundo é de uma em cada dez pessoas, seja ela física, sensorial, congênita ou adquirida. No Brasil, essa proporção representa 24,5 milhões de deficientes e em Minas Gerais, 2,7 milhões, conforme censo do IBGE de 2000.

O conhecimento da magnitude e das causas da deficiência é fundamental para o planejamento, a provisão e a avaliação de programas de prevenção, de serviços de saúde e educacionais (BRASIL, 2008).

A implantação do Pólo Integrado de assistência Odontológica ao Paciente Especial (PAOPE), em 25 de agosto de 1995, na Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE, vai ao encontro às necessidades de uma clientela praticamente desassistida no que se refere à promoção de saúde, por oferecer uma assistência odontológica especializada aos portadores de deficiência mental pura ou associada a outras patologias (Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, entre outras), acompanhada por uma equipe integrada de profissionais nas áreas de: Serviço Social, Psicologia, Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Essa equipe emprega sistemas de avaliações e estratégias clínicas, que proporcionam um tratamento odontológico ambulatorial, com maior conforto, qualidade e segurança para esses pacientes (FREITAS, 2005).

Atualmente o pólo encontra-se com 1200 pacientes cadastrados, sendo a maioria de Governador Valadares e cidades circunvizinhas, atendendo também pacientes vindo de outros estados como por exemplo: Bahia e Espírito Santo (LUCCA, 2013)

¹Academico(a) do 7º período do curso de odontologia - FACS/UNIVALE

²Professora do curso de odontologia - FACS/UNIVALE e do PAOPE

Desenvolvimento

Histórico do PAOPE

O processo histórico de gestação do PAOPE remonta a 1988, quando a Prof^a Mylene Quintela Lucca cursava especialização em Odontopediatria na UFRJ, onde teve a oportunidade de acompanhar e fazer atendimentos odontológicos a pacientes especiais portadores de deficiência mental, sob analgesia (óxido nitroso) e anestesia geral. Ao retornar a Governador Valadares, em 1989, procurou articular no espaço universitário as condições de se criar um serviço odontológico para paciente especial (FREITAS, 2005).

Nesse mesmo ano a professora participou da IV Jornada Odontológica de Estudos sobre Pacientes Especiais (JOPE), na UFRJ, e através do contato com seus organizadores, esse evento foi promovido em Governador Valadares em 1990. Com o sucesso da V JOPE na cidade, foi elaborado um anteprojeto para criação do PAOPE (FREITAS, 2005).

Em 1994, o projeto foi encaminhado, então, para os órgãos competentes na Univale, tendo sido aprovado em agosto do mesmo ano. No ano seguinte, foram constatados os profissionais que deveriam assistir ao paciente especial na odontologia. Em Junho, a equipe formada foi para Araçatuba fazer um curso de capacitação no Centro de Assistência Odontológica ao Excepcional (CAOE/UNESP) e em agosto de 1995 foi implantado, em caráter definitivo, o PAOPE da Faculdade de Ciências da saúde da Univale de Governador Valadares, Minas Gerais.

O PAOPE visa à assistência odontológica integrada ao paciente especial, priorizando os portadores de deficiência mental pura ou associada a outras patologias, sem distinção de raça, nacionalidade, faixa etária, condições sócio-econômica-cultural, credo, sexo ou convicções políticas (FREITAS, 2005).

Além da iniciativa da prof^a Mylene Quintela Lucca, pelo seu percurso para implantação do PAOPE, também a dos que apoiaram neste processo, como o ex-reitor Hermírio Gomes da Silva que acreditou em seu sonho, entre outros profissionais da odontologia, atendentes, secretarias e professores de outras áreas.

Atendimento multidisciplinar e integral ao paciente especial

O trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do PAOPE busca eliminar, ou minimizar, as

inúmeras dificuldades apresentadas por essa clientela com relação à abordagem e integração da mesma à situação que irão vivenciar, com a intenção de não se omitir diante do dever de oferecer SAÚDE a qualquer indivíduo que dela necessite.

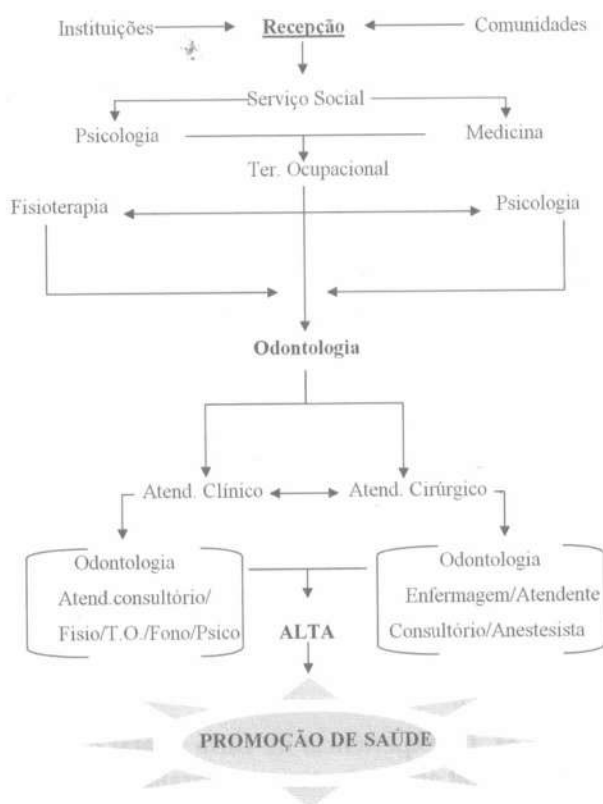
Trabalhar em equipe multiprofissional se configura, então, em uma relação recíproca entre as múltiplas especificidades técnicas dos profissionais e, talvez, mais importante ainda, no intercâmbio entre os agentes envolvidos. Nesse somatório de ações, vem sendo criada uma harmonia que se estende por todos os ambientes do PAOPE, formando um espaço onde a construção do saber caminha passo a passo com o desenvolvimento de uma atividade assistencial que transcende o assistencialismo, pois fundamentada na veracidade das relações entre cidadãos completos, complexos e, acima de tudo, ESPECIAS (FREITAS, 2005).

No entanto, o Polo conta com profissionais das diversas áreas, tais como:

- Serviço Social;
- Enfermagem;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Medicina;
- Psicologia;
- Odontologia;
- Terapia Ocupacional;
- Atendentes de Consultório;
- Secretaria;

Fluxograma do atendimento

O envolvimento entre as mais variadas áreas que compõe a equipe multiprofissional que atua no PAOPE é de fundamental importância para que o atendimento seja o mais rico e profícuo. Esta integração tem início na recepção do PAOPE. É através da secretaria do PÓLO que são feitos os primeiros contatos de instituições como Secretarias Municipais de Saúde, APAE's, entre outras, para o agendamento de triagens de novos pacientes. É neste espaço que os pais e/ou acompanhantes dos pacientes fazem ainda marcação de consultas e retorno. Em seguida, os pacientes são encaminhados para os outros setores que realizam o atendimento multidisciplinar no PAOPE.



Projeto de Promoção de Saúde do PAOPE

Fundamentos filosóficos do projeto de Promoção de Saúde:

- Trabalho de equipe: Perfil dos profissionais.
- Inclusão social e cultural: Sistema de rede.
- Educação de construção de conhecimento: Aprendizagem significativa, lúdica.
- Paradigma de promoção de saúde: Indicadores de qualidade de vida.
- Ensino: Cidadania, competência técnica/habilidade dos acadêmicos.
- Extensão: Comunidade - desenvolvimento regional/cidadania.
- Pesquisa: Abordagens de avaliação quantitativa e indicadores qualitativos (percepção).

O projeto de promoção de saúde foi elaborado pela prof^a Maria Paulina Castro de Freitas, quando em 2000 devido uma nova demanda de tratamentos já concluídos, notou-se a necessidade de novo tratamento para o mesmo paciente (FREITAS, 2005).

O PAOPE é um espaço promotor de saúde, propiciador da fala e expressão das famílias e dos pacientes especiais e é uma oportunidade de união e for-

mação de um grupo social. Essa comunidade realiza a inclusão social do paciente especial em um contexto de saúde. Todo esse processo de construção, vivenciado pelos pacientes junto com a equipe multidisciplinar cria uma identidade cultural, estabelecendo redes sociais com o indivíduo, com o Estado e com as outras instituições envolvidas. E só é possível trabalho tão significativo por ser exercido por uma equipe multidisciplinar (FREITAS, 2005).

O tratamento do indivíduo dentro da filosofia de eliminação de risco enquadra-se no conceito de tratamento integral, no qual os aspectos educativos, preventivos e curativos são inseridos, obedecendo a uma seqüência evolutiva, iniciando com a eliminação de fatores de risco, aumentando a resistência do hospedeiro e dos dentes e, finalmente, controlando os problemas presentes.

Esse controle pode ser realizado por meio de re-chamadas regulares para manutenção preventiva, evitando novos surtos e recidivas da doença, já que as rechamadas tem por objetivo monitorizar o paciente periodicamente para identificar o mais cedo possível qualquer desequilíbrio relacionado a saúde. Deve-se, também, educar continuamente a criança e seus responsáveis, reforçando sempre o papel ativo que os cuidadores desempenham no seu processo de cura e manutenção de equilíbrio (NORONHA, et al. 1994)

No PAOPE, os pacientes inscritos quando recebem alta do tratamento, é indicado pelo cirurgião-dentista que o atendeu para o projeto de promoção de saúde e, assim, ele é cadastrado em uma ficha onde obtemos os dados: número do prontuário, nome do paciente, diagnóstico, data de nascimento, nome do responsável e telefone de contato.

A promoção de saúde tem por método monitorar o paciente periodicamente, a fim de identificar o mais cedo possível qualquer desequilíbrio relacionado à saúde bucal, e educar continuamente, reforçando o papel ativo que o paciente desempenha no seu processo de cura e manutenção da saúde

Atendimento Ambulatorial

Os atendimentos ambulatoriais são os mais comuns realizados em rotina da odontologia no PAOPE, mesmo sabendo de algumas dificuldades encontradas frente os comportamentos dos pacientes especiais.

É possível a realização de tratamentos restauradores, periodontais, endodônticos, protéticos, e algumas vezes até cirúrgicos no âmbito ambulatorio-

rial. Para que seja executado certos procedimentos odontológicos, visto que os excepcionais apresentam movimentos involuntários, sensibilidade aumentada, alterações cognitivas e sensoriais, foram adotadas medidas e métodos específicos para conseguir executar o procedimento, tais como o uso de contenção física; abridores de boca; almofadas estabilizadoras, entre outras.

Atendimento Hospitalar

Nos últimos anos foi observado que no PAOPE não foram encaminhados muitos pacientes para atendimento a nível hospitalar, sob anestesia geral, isso se dá pela relevância de trabalhar em equipe multiprofissional, pois o paciente é assistido de uma maneira global.

Para que o paciente seja indicado e encaminhado para o atendimento a nível hospitalar, é avaliado os seguintes itens:

- Total falta de colaboração do paciente ao tratamento convencional, ou sob contenção física e até mesmo a sedação;
- Extensão do tratamento, levando em consideração as complicações médicas que o paciente apresenta, fazendo com que o mesmo apresente piora em seu quadro clínico;
- Origem do paciente, que muitas vezes não tem acesso ao transporte para vir ao PAOPE e seu tratamento vai demandar um tempo longo.

É importante ressaltar que todo paciente assistido a nível hospitalar posteriormente é atendido no PAOPE a nível ambulatorial para manutenção do tratamento, promoção de saúde e até mesmo tentar a adaptação deste paciente ao consultório convencional (FREITAS, 2005).

Atendimento Domiciliar

Os atendimentos domiciliares também são realizados pela equipe do PAOPE, visto a existência de pacientes que não conseguem se locomover até o pólo de atendimento.

Esses atendimentos são realizados por estagiários dos diversos cursos das áreas profissionais constituinte da equipe do PAOPE juntamente com os professores. O atendimento consiste abordar os pacientes acamados e propiciar uma integralidade no atendimento, concedendo ao mesmo uma melhora assistencial em relação à saúde.

Conclusão

No entanto este é o objetivo do projeto: promover saúde aos portadores de necessidades especiais, na construção de uma nova perspectiva de qualidade de vida, função e finalidades do Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial, o PAOPE.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série E. Legislação em Saúde)
- FREITAS, M. P. C. **Atenção à Saúde do Paciente Especial - Uma abordagem multidisciplinar: Experiência PAOPE: Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial**. 1. ed. Governador Valadares: Univale, 2005.
- LUCCA, M. Q. **Experiência de cárie dental e doença periodontal em pacientes com paralisia cerebral**, 2013, 56 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2013.
- NORONHA, J.C. et al. Periodicidade das visitas de manutenção preventiva: um método clínico em odontopediatria. v.3, n.4, p. 157 - 165, rev. Odontopediatria, São Paulo, 1994.

O serviço social do PAOPE e a luta pelos direitos da pessoa com deficiência

(Dados de 1995 a 2015)

Iracy de Matos Moreira Barbosa*

*Assistente Social do PAOPE/Univale

O Polo Integrado de Assistência Odontológica - PAOPE foi criado em 1995 com o objetivo de prestar "assistência odontológica integrada ao paciente especial, priorizando os portadores de deficiência mental pura ou associada a outras patologias, sem distinção de raça, nacionalidade, faixa etária, condições sócio-econômica-cultural, credo, sexo ou convicção política. (UNIVALE, 2005.p17)

Já naquela época o serviço guardava na sua essência uma perspectiva inclusiva e de garantia de direitos, até então ignorada pelas políticas públicas e a sociedade, isso "por que a assistência odontológica a pacientes com necessidades especiais era considerada inexpressiva em relação ao número de pessoas portadoras de deficiência" (Univale, 2005, 18)

Não só a assistência odontológica, mas o próprio entendimento do como as pessoas com deficiência poderiam participar da vida social, tendo acesso a bens, serviços, vivências e oportunidades em conformidade com sua condição de sujeitos de direitos, dotados de limitações, potencialidades e dignidade.

A história demonstra que a sociedade moderna construiu em torno da pessoa com deficiência um sentido negativo e excludente conforme esclarece d'Amaral' em 2008, p.27.

[...] o sentido negativo e excludente da palavra "deficiente", em relação às pessoas a quem se aplica essa designação, tem a ver com uma civilização cujo fundamento é a eficácia, a capacidade de produzir efeitos, e tudo é medido por essa capacidade. De modo que a natureza humana e a singularidade individual não têm, a rigor, nenhum valor; o que vale é uma medida externa que mostra a quantidade de efeitos que uma pessoa, ou uma instituição, é capaz de produzir, e se ela não consegue produzir esses efeitos que estão na média, é então chamada de deficiente, porque vivemos numa civilização da eficiência, que é a civilização industrial.

Essa visão do valor social destinado as pessoas segundo a sua capacidade de produzir é próprio da sociedade capitalista e contribuiu para que muitas pessoas com deficiência, sobretudo com deficiência mental ou múltiplas, ficassem confinadas à espaços privados ou públicos, na maioria das vezes privadas do convívio social e do acesso a serviços básicos de saúde, educação, cultura, esporte e lazer entre outras necessidades básicas e de vivência com dignidade.

Em 1946 a Declaração Universal dos Direitos Humanos afirmou em seu preâmbulo que o "reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis

é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. Tal afirmativa é inclusiva e suas idéias foram incorporadas pela Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 1988, que tem como fundamentos, entre outros, a cidadania e a dignidade da pessoa humana – ou seja, todas as pessoas, sem distinção de raça, cor, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição, inclusive física ou mental.

Especialmente no art. 203, a Constituição traça as diretrizes gerais da política de Assistência Social preconizando no inciso IV a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e sua integração à vida comunitária, e, no V, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Tais dispositivos foram regulamentados pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, em 1993 e pelo Decreto nº 1.744, de 1995 que institui o Benefício de Prestação Continuada – BPC, implantado em 1996.

Enquanto benefício assistencial O BPC é muito importante para a manutenção de condições mínimas de vida para os idosos e pessoas com deficiência, porém insuficiente para garantir todos os direitos de cidadania, sobretudo, às condições de promoção de sua autonomia e de acesso às demais políticas públicas, como saúde, educação e trabalho.

Com fundamento na LAOS, em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, política pública de responsabilidade primeira do Estado, incluída no âmbito da Seguridade Social não contributiva, que visa garantir aos cidadãos que dela necessitam segurança de sobrevivência, de acolhida e de convívio ou vivência familiar. A proteção social que pretende garantir está sendo estruturada em todo país através de níveis de baixa, média e alta complexidade e operacionalizadas em estruturas de funcionamento nos principais equipamentos: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, além dos demais serviços que atendam a Tipificação dos Serviços Sociassistenciais (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009) como é o caso do PAOPE.

Constitui público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e risco diversos, quais sejam:

Famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (PNAS, 2004, p.33)

Segundo dados do IBGE de 2010, 23,9% da população brasileira possui pelo menos algum tipo de deficiência (visual, auditiva, motora, mental/intelectual). Destas, 1,4% apresentam algum tipo de deficiência mental, representando 2.617.025 pessoas em números absolutos. Só em Minas Gerais pessoas com deficiência mental somam 301.447.

Nesse mesmo ano constatou-se que a população com deficiência em relação àquela sem deficiência, possui menor escolaridade e menores oportunidades no mundo do trabalho e consequentemente renda insuficiente para prover sua vida com dignidade. Acrescenta-se a essas vulnerabilidades sociais a falta de acessibilidade que dificulta a autonomia dessa população e o exercício do direito de ir e vir.

Assim, embora os direitos da pessoa com deficiência tenham, ao longo dos anos, sido reconhecidos na legislação brasileira, estes ainda não são garantidos à todos que deles necessitam, isso porque

[...] elas nem sempre conseguem clamar por seus direitos nas mesmas condições em que o fazem as pessoas sem deficiência, devido a desvantagens impostas pela restrição e funcionalidades e pela sociedade, que lhes impõe barreiras físicas, legais e de atitude. (Cartilha senso 2010 – pessoa com deficiência, p.14)

No PAOPE, em 20 anos foram atendidas 1.262 pessoas com deficiência mental e/ou associadas, sendo o público maior formado por crianças e adolescentes, 26% delas na faixa etária de 0 a 7 anos e 28%, de 8 a 14 anos. Embora atendesse também adultos. (Gráfico 01). Do total de atendidos, 57% eram do sexo masculino e 43%, feminino. (Gráfico 02)

GRÁFICO 01

Faixa etária dos pacientes atendidos no PAOPE - agosto de 1995 a junho de 2015

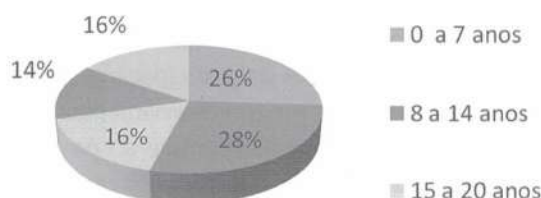
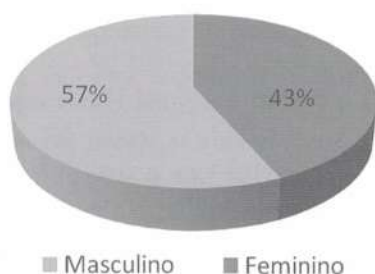


GRÁFICO 02

Sexo dos pacientes atendidos no PAOPE - agosto de 1995 a junho de 2015

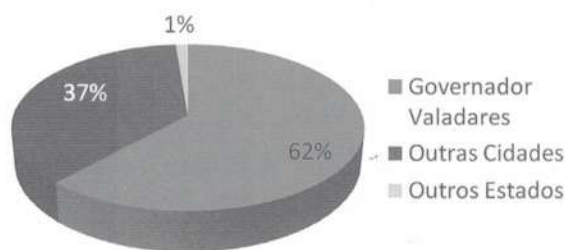


PAOPE - UNIVALE/2015

Por ser um serviço de referência, pioneiro em Minas Gerais e o segundo do Brasil, 62% dos pacientes são oriundos de Governador Valadares, mas 37% são de outras cidades, e 1% de outros Estados. (Gráfico 03)

GRÁFICO 03

Procedência dos pacientes do PAOPE - agosto de 1995 a junho de 2015



PAOPE - UNIVALE/2015

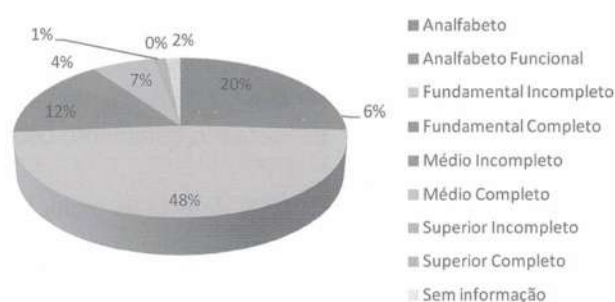
Os pacientes / usuários do serviço vêm na maioria das vezes acompanhados de suas mães, que são também chefes de família, e que por isso, exercem um duplo papel familiar como cuidadoras e provedoras. Observa-se que essas possuem baixa

condição social, evidenciada pela baixa escolaridade, e escassos rendimentos familiares. Algumas vezes a renda provém única e exclusivamente do BPC, quando contemplados por essa política de transferência de renda. Em outros casos, como única fonte de renda ou em complementariedade ao BPC as mães atuam no mercado informal, já que enfrentam dificuldades de encontrar apoio para cuidar de seus filhos dentro da família de origem ou nas políticas públicas, situação recorrente principalmente nos municípios de menor porte onde os equipamentos públicos de atendimento à pessoa com deficiência são raros. Em alguns desses, ainda não foi garantida a inclusão das crianças e adolescentes com deficiência na escola regular. Mesmo em relação aos pacientes adultos, muitos deles requerem dedicação integral, deixando sem alternativa a mãe que quer atuar no mercado de trabalho.

O analfabetismo total representa a falta de escolaridade de 20% das mães, outras 6% declararam-se analfabetas funcionais, somente assinam os nomes e quase não lêem e quando lêem não entendem o que está escrito. A maioria, 48% têm como escolaridade o Ensino Fundamental Incompleto e 12%, completo. Já entre àquelas que chegaram ao Ensino Médio, 7% o concluíram e outras 4% pararam antes de completarem a escolaridade média. Não chegam a 1% àquelas que cursaram o Ensino Superior. (Gráfico 04)

GRÁFICO 03

Escolaridade das mães dos pacientes atendidos no PAOPE - agosto de 1995 a junho de 2015

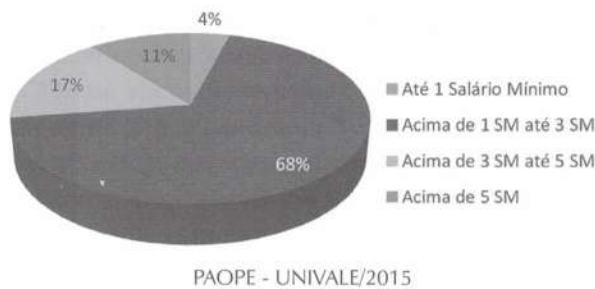


PAOPE - UNIVALE/2015

Quanto à renda familiar, 4% das famílias convivem com até um salário mínimo, a maioria, 68% têm renda entre 1 e 3 salários mínimos, 17%, entre 3 e 5 salários mínimos e 11% declararam renda acima de 5 salários mínimos, como pode ser observado no gráfico 05.

GRÁFICO 05

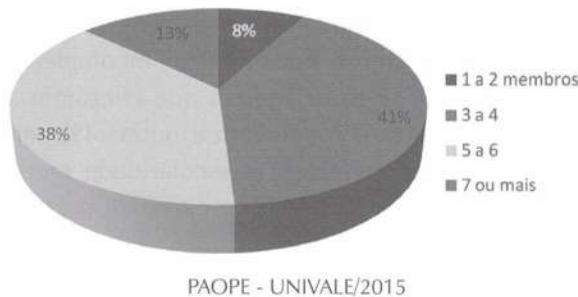
Renda Familiar dos pacientes atendidos no PAOPE - agosto de 1995 a junho de 2015



À renda familiar atende as necessidades de 1 a 2 membros em 8% das famílias; de 3 a 4 membros em 41% das famílias e 5 a 6, em 38%. Famílias com 7 ou mais componentes representavam 13% das famílias de pessoas com deficiência atendidas no PAOPE no período. (Gráfico 6)

GRÁFICO 05

Número de membros nas famílias dos pacientes atendidos no PAOPE - agosto de 1995 a junho de 2015



A avaliação socioeconômica, realizada pelo Serviço Social do PAOPE, estabelece critérios de renda e vulnerabilidade social para o acesso gratuito ao serviço odontológico. Nesses 20 anos, 97,15% dos usuários obtiveram tal benefício, somente 2,86% das famílias apresentaram condições de custear o tratamento com recursos próprios.

O Serviço Social do PAOPE detecta as múltiplas fragilidades da pessoa com deficiência. Não raro, os pacientes, sujeitos sociais, público alvo deste serviço, se encontram em desvantagem não apenas em decorrência da deficiência, mas também da pobreza, da falta de acesso a bens e serviços públicos, fragilização de vínculos familiares, isolamento social e violência. Suas famílias, em seus diversos arranjos, se apresentam ao mesmo tempo como protetoras de seus membros e carentes de proteção por parte do Estado e da Comunidade, para dar conta de continuar exercendo os seus papéis e funções socializadores e de cuidado. É nesse

ponto que se justifica a presença do Assistente Social na equipe do PAOPE, esse tem como tarefa atender o paciente, reconhecendo-o como sujeito de direitos integrais, que não se limitam ao tratamento odontológico. Às famílias, é dado conhecer os seus direitos e os de seus membros e a forma de acessá-los. Também é estimulada a protagonizar na defesa dos seus interesses e de seus filhos através da participação em organizações governamentais e não governamentais. A observação da dinâmica familiar permite ao profissional identificar necessidade de intervenções que venham a sanar dúvidas sobre saúde, ou de cunho relacional, momento em que o Serviço Social atua de forma integrada com os demais profissionais que compõem a equipe. É importante registrar que quando as carências materiais e/ou afetivas não são detectadas e/ou encaminhadas corretamente, contribuem para que as famílias abandonem o tratamento odontológico, tal logo superadas a emergência da demanda inicial, ou seja, a dor de dente.

Assim, o PAOPE funciona como um elo entre o paciente e sua família e o acesso aos seus direitos sociais mais amplos. Por isso, o serviço integra a rede socioassistencial de políticas para a pessoa com deficiência, atuando de forma intersetorializada e articulada com a saúde, assistência social e a educação, sejam eles serviços públicos ou privados.

Atua, sobretudo, em defesa dos direitos da pessoa com deficiência, por entender que “a questão dos direitos da pessoa com deficiência é uma questão de justiça social, de direitos humanos, cidadania, democracia, igualdade social e respeito às diferenças”, conforme se posicionou o Conselho Federal de Serviço Social no Dia Nacional da Luta das Pessoas com Deficiência em 21/09/2010. Do enfrentamento de suas violações e ampliação de seus direitos dependem a construção de uma sociedade mais justa e fraterna.

Referências

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil** – 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm acesso em 27 de outubro de 2015.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf acesso em 27 de outubro de 2015

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social, 2004**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf acesso em 27 de outubro de 2015.

BRASIL. Secretaria Nacional das Pessoas com Deficiência. Cartilha Censo 2010 – Pessoa com Deficiência. Disponível em <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em 27 de outubro de 2015.

Conselho Federal de Serviço Social. **CEFESS Manifesta. Dia de Luta da Pessoa com Deficiência: Sobre o que estamos falando?** Brasília, 21 de setembro de 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/2010.09.21_cfessmanifesta_PessoaComDeficiencia%28final%29.pdf Acesso em: 27 de outubro de 2015.

D'Amaral, Márcio Tavares. **Pequena história da deficiência: do quase divino ao demasiadamente humano**. In: IBDP. Inclusão social da pessoa com deficiência: medidas que fazem a diferença. 1ª ed. IBDP, RJ, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> acesso em: 27 de outubro de 2015

Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. **Atenção à saúde do paciente especial. Uma abordagem multidisciplinar: experiência PAOPE**. Editora Univale. Governador Valadares 2005.

Levantamento da experiência de cárie em pessoas com deficiência motora

Ivana Oliveira Carvalho Furlani, Aline Souza Horta, Ellen Ferraz do Nascimento, Flávia Monteiro Neves, Marcos Caetano dos Reis, Sabrina Monteiro Neves, Suely Maria Rodrigues, Marileny Boechat Frauches, Mylene Quintela Lucca.

Palavras-chave: Cárie Dentária. Deficiência Motora/Física. Condição Sócio Econômica e Demográfica.

Introdução: As doenças da cavidade bucal que afetam as pessoas com deficiência física são as mesmas que acometem a população em geral, porém, geralmente, ocorrem com maior frequência neste grupo. **Objetivo:** Realizar um levantamento da experiência de cárie em pessoas com deficiência motora, assistidos no Centro de Apoio ao Deficiente Físico do município de Governador Valadares de set./ 2014 a fev./2015. **Metodologia:** Participaram do estudo 130 pessoas. Os dados foram coletados a partir de um questionário adaptado e elaborado de acordo com os objetivos desta pesquisa. As variáveis identificadas foram: idade, sexo, escolaridade, renda familiar e causa da deficiência motora. A experiência de cárie foi identificada pelo índice CPO- D, que corresponde a média de dentes cariados, perdidos e obturados por indivíduo. Os examinadores foram calibrados para realização dos exames epidemiológicos alcançando um nível de concordância intra e inter-examinador satisfatória ($Kappa = 0,90$). Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPHINX. **Resultados:** A maioria dos participantes deste estudo era do sexo masculino (60%), apresentou média de idade de 43,2 anos ($dp=23,1$), renda familiar de até um salário mínimo (59,2%) e 63,1% cursou primeiro grau. As principais causas de deficiência foram o trauma e o acidente vascular encefálico. O CPO-D médio do grupo participante do estudo foi de 15,4. Os indivíduos acima de 60 anos apresentaram o CPO-D médio mais elevado (26,3). Dos componentes do CPO-D, a cárie dental foi observada com maior frequência na faixa etária de 0 a 6 anos, e 7 a 12 anos. Observou-se um aumento gradativo das restaurações na faixa de 13 a 59 anos, e alto índice de perda dentária em indivíduos com mais de 60 anos. **Conclusão:** Existe uma relação positiva entre idade e experiência de cárie e um aumento significativo do componente perdido do índice CPO-D na faixa etária de 60 anos a mais, as pessoas com deficiência motora apresentaram um valor médio de CPO-D elevado. Apoio: BIC – FAPEMIG



DIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

O Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais - Delegacia Regional de Governador Valadares promoveu em parceria com Associação Brasileira de Odontologia - Regional de Governador Valadares a solenidade festiva em comemoração ao Dia do Cirurgião-dentista.

O Excelentíssimo Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, Prof. Doutor Luciano Eloi Santos, a Conselheira do Conselho Regional Odontologia de Minas Gerais, Prof.^a. Dra. Maria Paulina de Freitas Sabbagh, o Delegado do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, em Governador Valadares, Dr. Romero Meireles Brandão, a Presidente da Associação Brasileira de Odontologia de Governador Valadares, Dra. Andrea Barbosa do Valle Coelho; a Coordenadora da Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares - Dra. Débora Abreu Badaró, Chefe do Núcleo de Assistência Integral à Saúde - 6^a Batalhão de Polícia Militar de Governador Valadares - Dr. Mauro da Costa Fernandes; Dra. Elaine Pitanga - Coordenadora do Curso de Odontologia da Univale; Dr. Rodrigo Fonseca - Feche de Departamento da UFJF (Curso de Odontologia. Estas foram as autoridades de compuseram a Mesa Diretora durante o evento.

Compareceram 154 profissionais da odontologia. Um dia de grande alegria para a classe.

Durante a solenidade, foram entregues pelo Presidente do Conselho Regional de Odontologia, Dr. Luciano Elói Santos, os certificados e medalhas do Mérito Odontológico ao Dr. José Mauro Firme Xavier e, a Dra. Ephigênia de Souza Tassis por ser a primeira mulher formada em odontologia de Governador Valadares (próxima página).

CURSOS

Destacamos que foram realizados, pelo Programa de Educação Permanente, os Cursos sobre Anestesiologia: Aspectos Morfofuncionais do Nervo Trigêmeo/Anestesia do nervo alveolar inferior ministrado pelo Dr. Fábio F. Mitri Luiz; Planejamento Digital e Fotografia Odontológica ministrado pelo Dr. Oséias Evangelista e Educação em Saúde - Abordagens inovadoras para os profissionais auxiliares da Odontologia ministrado pela Dra. Liliane Parreira Tannus Contijo.



AÇÃO SOCIAL

Com o intuito de promover a saúde bucal foi realizado uma Ação Social com a distribuição de kits odontológicos e cartilhas para mais de 120 internos da Associação Santa Luzia em Governador Valadares.



Dra. Ephigênia de Souza Tassis

Primeira mulher formada em Odontologia de Governador Valadares, conhecida como Dra. Moreninha. Nasceu no município de Inhapim, em 11 de maio de 1935, filha de Aristóteles Antônio de Souza e Luzia Taveira de Souza, a primogênita de 13 filhos, iniciou seus estudos no ensino primário, na Cidade de Inhapim, Minas Gerais. Após 2 anos, mudou-se para Governador Valadares, concluindo o ensino primário no grupo Escolar Nelson de Sena. Continuou seus estudos, terminando o ginásio no Instituto Imaculada Conceição em Governador Valadares, com apenas 15 anos. Ingressou no Curso Científico no renomado Colégio Municipal de Belo Horizonte, na primeira turma desta escola. Formou-se em Odontologia em 1956, na

Universidade Federal de Juiz de Fora, com apenas 21 anos de idade. Nesta precoce idade iniciou suas atividades clínicas em 11 de março de 1957, no antigo prédio do Cine Palácio exercendo a Odontologia até 1963. Casou-se em 1960, interrompendo sua bela carreira por 16 anos para se dedicar aos filhos e à vida familiar. Retomou suas atividades clínicas em 1978, sendo convidada para ser professora da então faculdade de Odontologia de Governador Valadares. Declinou-se do convite para seguir carreira acadêmica, todavia continuou a exercer suas atividades odontológicas até 1998, quando aposentou-se. Tem 3 filhos, sendo dois dentistas, Tania Mara de Tassis Mandelli e Eden de Tassis Júnior, e um médico, Vinicius de Tassis.

ARTIGOS CIENTÍFICOS



Doenças periodontais e pacientes com necessidades especiais: revisão de literatura

Periodontal disease and special patients: a literature review

Marcela Marigo*

*Especialista em Periodontia pela PUC - MINAS
Professora de Periodontia do Curso de Odontologia
da Univale e PAOPE

Resumo

Os pacientes portadores de necessidades especiais requerem um tratamento odontológico diferenciado devido às limitações determinadas por sua deficiência. É de suma importância que a atenção odontológica a essa população seja efetuada o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de criar hábitos que irão perpetuar por toda a vida do paciente. Esta revisão da literatura tem o objetivo de ressaltar a importância da abordagem precoce no tratamento odontológico periodontal de pacientes com necessidades especiais. Palavras-chave: Periodontia. Pacientes especiais. Saúde Bucal.

Abstract

Patients with special needs require different dental treatment due to limitations determined by their disability. It is very important that dental care to this population should be performed as soon as possible in order to prevent future problems and higher proportions, and create habits that will perpetuate throughout the patient's life. This literature review aims to highlight the importance of early approach in the periodontal dental treatment of patients with special needs. Key-words: Periodontitis. Special patients. Oral health.

Introdução

A doença periodontal (DP) é considerada um processo inflamatório de origem infecciosa e resultante de uma interação desfavorável entre o hospedeiro e o biofilme dental. A etiologia da DP é multifatorial, sendo que fatores locais e sistêmicos podem modular a susceptibilidade do indivíduo à periodontite. O processo inflamatório dos tecidos de suporte dos dentes é caracterizado por perda do tecido de inserção, redução do osso alveolar e migração apical do epitélio juncional. Essas alterações têm como consequência o aprofundamento do sulco gengival, a formação da bolsa periodontal e a perda gradativa dos tecidos de suporte dos dentes (CARRANZA, 2007).

Paciente com necessidades especiais é aquele indivíduo que apresenta qualquer tipo de condição que o faça necessitar de atenção diferenciada por um período de sua vida ou indefinidamente (MUGAYAR, 2000). Estes pacientes requerem cuidados médicos e odontológicos direcionados especificamente à sua condição, assim sendo os profissionais da área da saúde devem estar

preparados para oferecer um tratamento adequado e de qualidade (REZENDE, V. L. S. et al. 2005).

O tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental ou de crescimento (GUEDES-PINTO, A. L., 2003). É de suma importância que a atenção odontológica a essa população seja efetuada o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de criar hábitos que irão perpetuar por toda a vida do paciente (TOLEDO, A. O.; BEZERRA, A. L. B. 1998).

Revisão de literatura

A população brasileira consiste em torno de 160 milhões de habitantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 15% apresenta algum desvio da normalidade, o que faz com que apresentem necessidades especiais (FOURNIOL, 1998). No entanto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera que 10% têm necessidades especiais, aproximadamente 3% recebem atendimento odontológico, o que corresponde a 480 mil pacientes (VARELLIS, 2005).

O desvio de inteligência é uma alteração anormal da capacidade intelectual, social e comportamental de um indivíduo, podendo ser classificada conforme o grau de sua deficiência (leve, moderada, severa, aguda e profunda). Este tipo de distúrbio mental pode ocorrer desde o período pré-natal até o período pós-natal, podendo englobar diversas patologias, como exemplo, o portador de deficiência mental. O desvio psíquico também pode estar presente devido à carência afetiva, por consequência do desvio social que os priva da sociedade, além do defeito físico que se refere a qualquer tipo de alteração da capacidade motora do indivíduo, podendo ser classificado conforme o comprometimento do sistema nervoso central, músculo esquelético ou neuromuscular (MUGAYAR, 2000).

A paralisia cerebral (PC) compreende um grupo de desordens do movimento e postura que ocorre durante o desenvolvimento fetal e/ou no cérebro infantil imaturo. Além desses aspectos motores, essas desordens são acompanhadas por distúrbios de percepção sensorial, cognição, comunicação, percepção, comportamento e/ou desordem convulsiva (BAX et al., 2005).

O autismo é o transtorno invasivo de desenvolvimento (TID) mais conhecido, caracterizado por um permanente prejuízo na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesse (FOMBONNE, E.; 2005).

Os portadores da síndrome de Down apresentam alteração genética resultante da trissomia simples do cromossomo 21, as características gerais dos portadores da síndrome de Down são as seguintes: faces achatadas, posição mongolóide das fendas palpebrais, epicanto, nariz em sela pequeno, deformidades das orelhas, braquicefalia, região occipital achatada, pescoço curto e achatado, baixa estatura, mãos e pés pequenos e largos (MUSTACHI, Z.; ROSONE, G.; 1990). São relatadas alterações no sistema endócrino-metabólico, envolvendo, principalmente, as glândulas tireóide e pituitária e no sistema hematológico e gastrointestinal, além de defeitos cardíacos. As principais características bucais relatadas são: mordida aberta anterior – devido à pseudomacroglossia e hipotonia lingual, gerando deslocamento dos dentes e mandíbula; respiração bucal; palato em ogiva; tonsilas e adenoides hipertrofiadas (MUGAYAR, 2000; MUSTACHI, Z.; PERES, S.; 2000).

A doença periodontal é a condição bucal mais preocupante entre os pacientes com distúrbios mentais e comportamentais, independentemente do modo como eles são assistidos, seja em hospitais, seja através de modelo assistencial em centros comunitários de educação social, lares abrigados ou programas educacionais para a prevenção de doenças bucais, devem objetivar o controle da placa bacteriana, o agente causal determinante da patologia periodontal (CARVALHO & ARAÚJO; 2004).

Quando a prevalência de doença periodontal foi comparada dentre 30 indivíduos com Síndrome de Down; quando pacientes foram classificados por faixa etária, formando grupos com idades menores de 15 anos, entre 15 e 24, 25 e 34 e maiores de 35. A perda óssea foi detectada por meio de análise de radiografia panorâmica, mensurando a distância entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea interproximal distal, e considerado perda óssea quando a distância era maior ou igual a 5 mm. Os resultados mostraram que 60% dos sítios examinados do grupo apresentavam perda óssea contra 9,3 % que não as tinham de que a perda óssea presente em pacientes na faixa etária acima de 16 anos foi significativamente elevada (BARNETT et al.; 1986).

Na década de 80, 1.094 indivíduos portadores de necessidade especiais na faixa etária de 5 a 45 anos foram avaliados, em Ontário no Canadá. Foi observado que 49,4% apresentavam gengivite, 7,2% doença periodontal avançada e 4,8% com presença de hiperplasia gengival. Este estudo concluiu que existe uma alta prevalência de doenças periodontais em portadores de necessidades especiais (GIRGIS, 1985).

Outro estudo, realizado em 1986, também concluiu a alta prevalência da doença periodontal em pacientes portadores de necessidades especiais. Dos 168 pacientes examinados, na faixa etária de 17 e 64 anos; 33% possuíam algum problema periodontal e apenas 4% sem gengivite. Para cada indivíduo examinado foi encontrada uma média de 5 dentes com bolsas entre 4 e 5 mm e 34 % deles apresentando pelo menos 1 dente com bolsa de 6 mm ou mais. Concluíram que por serem indivíduos que muitas vezes não colaboram no controle da saúde bucal é necessário que instituições possuíssem um profissional responsável para a realização de profilaxias periódicas (PIEPER, DIRKS E KESSLER; 1986).

Em 1990, 192 pacientes com necessidades especiais com faixa etária entre 25 e 34 anos, institucionalizados em centros especializados foram avaliados e 17% apresentavam saúde periodontal, 47% apresentavam quadro clínico de gengivite e 26% com periodontite, e outros 10% com algum tipo de destruição óssea mais severa. Estes pacientes possuem higiene bucal deficiente, problemas periodontais severos e um grande número de dentes perdidos, concluíram os autores (FRANCIS, STEVENSON E PALMER; 1990).

No ano seguinte, foi avaliada a necessidade de tratamento periodontal em 32 indivíduos com Síndrome de Down, comparados com um grupo de 30 indivíduos não portador de necessidade especial. Foi concluído que o grupo de portadores de Síndrome de Down não difere dos outros grupos quanto à necessidade de tratamento periodontal (SRABHOLZ et al.; 1991).

Um estudo realizado em Atenas, com 170 pacientes portadores de necessidades especiais na faixa etária de 6 e 15 anos, onde 54 eram portadores de paralisia cerebral, 70 apresentavam deficiência mental e 46 visual. Os autores concluíram que pacientes com deficiência visual apresentam melhor higiene bucal que os outros indivíduos, devido à compreensão da necessidade da higiene bucal bem realizada e de possuírem uma percepção diferenciada (MITSEA et al., 2001).

Em 2004, foram identificadas a prevalência, severidade e necessidade de tratamento periodontal nos portadores de pacientes com Síndrome de Down. Participaram 34 pacientes portadores da síndrome na faixa etária de 5 e 20 anos. Foi observado que na faixa etária de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos, 53,3% e 73,3%, respectivamente apresentavam sangramento após a sondagem. Na faixa etária de 15 a 20 anos, 75% apresentavam bolsas de 4 ou 5 mm. A severidade da doença periodontal aumenta com a idade e que portadores da Síndrome de Down necessitam de um

programa de prevenção com envolvimento de suas famílias, afirmaram os pesquisadores (BERNADIMO-GARCIA; MORAIS E ALMEIDA; 2004).

Em 1999, foi realizado um estudo com objetivo de desenvolver um programa preventivo-educativo com 3 reuniões bimestrais com pais e responsáveis a fim de esclarecer e educar a nível de higiene bucal e dieta. Os pacientes portadores de necessidade especiais foram avaliados a cada sessão visando analisar a eficácia da medida. Pode ser observada a redução do índice de biofilme dental como resultado do programa desenvolvido (TOMITA, N. E.; FAGOTI, B. F., 1999).

Para auxiliar os pacientes em suas necessidades de manter e buscar saúde é fundamental conhecer a realidade em que vive; o modo de vida, crenças, valores, anseios; sua organização na comunidade; a solução dos problemas individuais e coletivos, suas doenças e tratamento, como usam o corpo; o conceito de qualidade de vida e a expectativa de ter doença ou saúde (PETTY E PRETTO, 1997).

O tratamento odontológico do paciente com necessidades especiais deve ser iniciado precocemente, assim que a sua condição sistêmica seja avaliada. Isto exige uma abordagem multidisciplinar, desafiando a formação técnica do cirurgião-dentista (CANÇADO FIGUEIREDO et al. 2003).

A importância do atendimento odontológico a pacientes especiais, enfatizando a adoção de medidas de promoção de saúde, assim como de atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com o profissional, a família e a sociedade se torna fundamental para o sucesso do tratamento (NOVAES MSP, 1997).

É necessária a assistência odontológica para pacientes com necessidades especiais, na qual seja incluído um programa de escovação supervisionada e educação para a saúde, voltado aos pais, cuidadores, e também aos alunos do curso de graduação em odontologia, professores e equipe de atenção multidisciplinar. De acordo com os dados levantados, observou-se que a maioria dos procedimentos executados durante o tratamento odontológico desses pacientes, está relacionada com a promoção da saúde, mais do que procedimentos restauradores, indicando a viabilidade dessa abordagem em pacientes com necessidades especiais (ABREU et al., 2001).

O programa de controle mecânico e mecânico/químico de placa bacteriana voltado aos pais é capaz de melhorar a saúde bucal de seus filhos. A maioria dos cuidadores, com a orientação recebida, conseguiu superar as dificuldades para realizar ou auxiliar a escovação (ABREU et al., 1999; TOMITA & FAGOTE, 1999).

Os pacientes especiais, seus familiares e os profissionais envolvidos no seu tratamento devem ser educados e treinados em prevenção, o cirurgião-dentista e sua equipe devem estabelecer uma boa relação com o paciente e sua família. Portanto, o tratamento preventivo e a manutenção da saúde bucal em crianças física e mentalmente comprometidas devem se basear na prevenção e controle de placa bacteriana (GRUSVEN & CARDOSO, 1995).

Programas de promoção de saúde bucal voltados a esses pacientes demonstram redução no índice de placa bacteriana, cárie e doença periodontal, sinalizando que a intervenção precoce, incluindo a educação e motivação dos pacientes com necessidades especiais e de seus responsáveis, é a solução para a aquisição de resultados positivos na manutenção da saúde bucal (OLIVEIRA, A. L. B. M.; GIRO, E. M. A., 2011).

Discussão

A doença periodontal é a condição bucal mais preocupante entre os pacientes com necessidades especiais, no entanto devem receber algum tipo de assistência odontológica visando programas educacionais para a prevenção de doenças bucais (CARVALHO; ARAÚJO, 2004). Corroborando com estes autores, PIEPER, DIRKS E KESSELER, EM 1986, afirmaram que pacientes com necessidades especiais, por não serem indivíduos que colaboram no controle da saúde bucal é necessário que instituições promovam a prevenção em saúde.

Não é o que aponta o estudo de VARELLIS, 2005 onde estima que dos 160 milhões de habitantes do Brasil, 10 % são portadores de alguma necessidade especial e que apenas 3% destes recebem atendimento odontológico.

GIRGISEM em 1985; FRANCIS, STEVENSON E PALMER em 1990, após analisarem indivíduos portadores de necessidades especiais confirmam a alta prevalência de doenças periodontais nestes pacientes. Corroborando com estes estudos, BARNETT et al., em 1986 avaliaram 30 indivíduos com Síndrome de Down e afirmaram que 60% dos sítios examinados apresentavam perda óssea, confirmando a alta prevalência da doença periodontal. Porém, outro estudo realizado em 1991, avaliando 32 indivíduos também portadores de Síndrome de Down que foram comparados com 30 indivíduos não portadores, mostrou que não houve diferença nos grupos no que diz respeito a necessidade de tratamento periodontal; contradizendo os estudos anteriores (SRABHOLZ et al.; 1991).

Desenvolver um programa preventivo-educativo se mostra eficaz na redução do índice de biofilme dental (TOMITA, N. E.; FAGOTI, B. F., 1999). NOVAES, em 1997, já enfatizava a importância do atendimento odontológico a pacientes especiais visando a promoção em saúde, assim como atividades educativas, preventivas e curativas. Em 2011, OLIVEIRA E GIRO, acrescentam ainda, que estes programas de promoção de saúde voltados a estes pacientes demonstram redução no índice de biofilme dental, cárie e doença periodontal. Enfatizam a importância da motivação destes pacientes e de seus responsáveis para resultados positivos na manutenção da saúde bucal.

Conclusões

- A prevalência da doença periodontal é alta em pacientes portadores de necessidades especiais;
- É necessário o atendimento odontológico para estes pacientes;
- Programas de promoção em saúde e educação em saúde são eficazes para a manutenção da saúde bucal;
- A motivação e orientação de higiene bucal para os responsáveis trazem resultados positivos para a manutenção da saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades especiais.

Referências

- ABREU, M. H. N. G.; CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. **Assistência odontológica a indivíduos portadores de deficiências: o caso da Associação Mineira de Reabilitação e Escola Estadual João Moreira Salles.** Arq Odontol 2001; 37(2): 153-61.
- ABREU, M. H. N. G.; CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. **Controle de placa bacteriana em portadores de deficiências físicas: avaliação de pais e responsáveis.** Arq Odontol 1999; 35(1/2): 27-37.
- BARNETT, M. L. et al. **The prevalence of periodontitis and dental caries in a Down's syndrome population.** J.Periodontal, v. 57, n.5, p. 288-293, Chicago, May. 1986.
- BARUFFALDI, P. R. M. **Avaliação das características bucais e viabilidade da técnica de restauração atraumática com papacárie em crianças portadoras de necessidades especiais da Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE) do município de Cotia/SP [monografia de especialização].** São Paulo: Faculdade de Odontologia da UNICASTELO, 2005.

BERNADIMO-GARCIA, L.; MORAIS, E.; ALMEIDA, J. D. **Prevalência e severidade da doença periodontal em portadores de Síndrome de Down.** Rev Assoc Paul Cir Dent, v. 58, n. 3, p. 223-7, São Paulo, 2004.

CANÇADO, F. M. *et al.* **Perfil de pacientes com necessidades especiais.** Bol Asoc Argent Odontol Ninos; 32(1): 8-11; 2003.

CARVALHO & ARAÚJO. **A Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 65-75, jan./abr. 2004.

FOMBONNE, E. **Epidemiological studies of pervasive developmental disorders.** In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders.** 3rd ed., Volume 1, Section I, Chapter 2, p. 42-69, New York: Wiley; 2005.

FOURNIOL, A. F. **Pacientes especiais e a odontologia.** 1. Ed., Santos, São Paulo, 1998.

FRANCIS, J. R.; STEVENSON, D. R.; PALMER, J. D. **Dental health and dental care requirements for young handicapped adults in Wessex.** Community dent Health, Hampshire, v.8, n. 2, p. 131-137, 1990.

GIRGIS, S. S. **Dental health of persons with severe mentally handicapping conditions.** Spec Care Dent., v.5, n. 6, p.246-248, Chicago, 1985.

GRUNSVEN, M. F. V.; CARDOSO, E. B. T. **Atendimento odontológico em crianças especiais.** Rev Assoc Paul Cir Dent 1995; 49(5): 364-70.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria.** 7 ed., Ed. Santos, p. 897-931. São Paulo, 2003.

MITSEA, A. G. *et al.* **Oral health status in Greek children and teenagers, with disabilities.** J Clin Pediatr Dent., Birmingham, v. 26, n. 1, p. 111-118, 2001.

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

MUSTACHI Z.; PERES S. **Genética baseada em evidências: síndromes e heranças.** Cid Ed, São Paulo, 2000.

MUSTACHI Z.; ROSONE, G. **Síndrome de Down: aspectos clínicos e odontológicos.** Cid Ed, São Paulo, 1990.

NOVAES, M. S. P. **Atenção odontológica integral a deficientes auditivos: uma proposta [Tese de Doutorado].** São Paulo: Faculdade de Odontologia de da USP; 1997.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; GIRO, E. M. A. **Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais.** Odonto 2011; 19 (38): 45-51.

PIEPER, K.; DIRKS, B.; KESSLER, P. **Caries, oral hygiene and periodontal disease in handicapped adults.** Community Dental Oral Epidemiol, v. 14, p.28-30, Copenhagen, 1986.

REZENDE, V. L. S. *et al.* **Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais.** In: 8º Encontro de Extensão da UFMG: Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005. p. 1-6, Belo Horizonte, 2005.

STABHOLZ, A. *et al.* **Caries experience, periodontal treatment needs, salivar ph, and Streptococcus mutans counts in a preadolescent Down syndrome population.** Spec Care Dent, v.1, n. 5, p. 203-208, Chicago 1991.

TOLEDO, A. O.; BEZERRA, A. C. B. **Odontologia preventiva para excepcionais.** In: Fourniol Filho A. **Pacientes especiais e a Odontologia.** 1. Ed, Ed. Santos, p. 423-32, São Paulo, 1998.

TOMITA, N. E.; FAGOTE, B. F. **Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais.** Odontol Sociedade 1999, 1(1/2): 45-50.

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

VARELLIS, M. L. Z. **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia- Manual Prático.** 1. Ed., Santos, São Paulo, 2005.

Resumo

Perfil dos pacientes com necessidades especiais assistidos pelo Programa de Promoção de Saúde do PAOPE/Univale

Profile of patients with special needs assisted by the health promotion program of PAOPE/Univale

Amanda Luiza Batista Andrade²

Claudinéia Mendes Silva²

Ivana Oliveira Carvalho Furlani¹

Patrícia Ferreira Badaró Oliveira e Silva²

Sabrina de Paula Oliveira²

Sara Ferreira Tostes de Figueiredo²

Mylene Quintela Lucca³

As pessoas com necessidades especiais apresentam uma maior manifestação de doenças bucais devido às alterações funcionais, que lhes confere maior vulnerabilidade. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil sócio-econômico-demográfico e os procedimentos odontológicos realizados nas pessoas com deficiência, assistidos pelo programa de promoção de saúde - Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (PAOPE), no período de 2000 a 2014. Foram incluídos neste estudo 118 prontuários de usuários desse serviço. As variáveis estudadas foram idade, sexo, renda familiar, tempo de permanência no programa, patologias apresentadas e procedimentos odontológicos realizados. As anotadoras foram treinadas pela pesquisadora, visando assegurar a unidade na interpretação dos critérios padronizados para a coleta de dados, que foram analisados utilizando o programa SPHINX. Os resultados revelaram que os participantes apresentavam idade média de 28,2 anos (dp = 11,2) e que a maioria era do sexo masculino (61%). Grande parte dessa população tinha renda familiar de até 01 salário mínimo (42,4%) e permaneceram no programa por mais 05 anos (47,5%). As patologias mais frequentes foram a deficiência mental pura (38,1%), paralisia cerebral (31,4%) e Síndrome de Down (20,3%). Todos os indivíduos foram submetidos a profilaxia e aplicação tópica de flúor e a maioria (68,1%) também recebeu a raspagem dentária. Do total da amostra 53,4% não receberam nenhum procedimento restaurador e apenas 21,2% foram submetidos à exodontias. Concluiu-se que os procedimentos preventivos foram os mais realizados, quando comparados com as restaurações e perdas dentárias, revelando uma efetividade do programa no controle das doenças bucais.

Palavras-chave: Pacientes especiais. Saúde bucal. Cárie dentária.

Abstract

The People with special needs present a greater manifestation of oral diseases due to functional changes, which gives them greater vulnerability. The objective of this study was to know the socio economic demographic profile and the dental procedures performed on people with disabilities, assisted by the Health promotion program integrated - Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (PAOPE), during the period from 2000 to 2014. Were included in this study, 118 charts from users of this service. The

¹Acadêmica do curso de odontologia - FACS/UNIVALE

²Graduação em Odontologia - FACS/UNIVALE

³Doutora em Odontologia/Odontopediatria

– Professora do Curso de Odontologia da FACS/UNIVALE e do PAOPE

studied variables were age, sex, household income, length of stay in the program, and dental procedures performed. The script have been trained by the researcher, to ensure unity in the interpretation of standardized criteria for data collection, which were analyzed using SPHINX. The results showed that participants had an average age of 28.2 years old (SD = 11.2) and that the majority were male (61%). Much of this population had family income up to 01 minimum wage (42.4%) and remained on the show for over 05 years (47.5%). The most frequent pathologies were mental deficiency (38.1%), cerebral palsy (31.4%) and Down syndrome (20.3%). All individuals were subjected to prophylaxis and topical application of fluoride and the majority (68.1%), also received the scraping. Of the total sample 53.4% received no restorative procedure and only 21.2% were undergoing dental extractions. It was concluded that the preventive procedures were performed, compared with restorations and dental loss, revealing a program effectiveness in the control of oral diseases.

Key-words: Special patient. Oral health. Dental Cavity.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a prevalência das deficiências no mundo é de 1/10 pessoas, seja ela física, mental ou sensorial. Segundo resultados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, do Censo 2010, o país possui 45,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, o que representa 23,91% da população.

A especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE's) foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia em 2002 (RESOLUÇÃO CFO 25/2002), e os indivíduos podem apresentar deficiência física, mental, comportamental, distúrbios psiquiátricos, sensoriais e de comunicação, e ainda doenças crônicas ou infectocontagiosas (FRANCO, 2010).

As doenças da cavidade bucal que afetam as pessoas com deficiência são as mesmas que acometem a população em geral, porém geralmente ocorrem com maior frequência neste grupo, devido a uma série de alterações em seus padrões funcionais que podem dificultar o controle da manifestação das mesmas, aumentando sua vulnerabilidade como: higiene bucal deficiente, dieta com maior potencial cariogênico, alterações na composição e fluxo da saliva, dificuldades na deglutição e mastigação, tônus da musculatura facial alterado, carência de informações e de acesso a serviços odontológicos (ABANTO et al., 2009; MATSUI et al., 2011; SANTOS et al., 2011).

O Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial - PAOPE da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, foi implantado em 1995, sendo considerado uma referência regional. Atualmente possui cerca de 1200 pacientes cadastrados e consta de uma equipe multidisciplinar nas áreas de: Serviço Social, Psicologia, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, e Terapia Ocupacional, além da Odontologia. O trabalho é realizado de forma integrada, empregando várias técnicas de abordagem e estratégias clínicas, favorecendo o tratamento odontológico ambulatorial com maior segurança e conforto (LUCCA, 2013).

Realiza-se também um acompanhamento aos pacientes após o tratamento odontológico reabilitador, com períodos de re-chamada estabelecido de acordo com as necessidades individuais, por meio do Programa de Promoção da Saúde (PPS). Este Programa foi criado no ano de 2000 visando acompanhar periodicamente os usuários deste serviço que receberam alta do tratamento restaurador, a fim de identificar precocemente qualquer alteração relacionada à saúde bucal e educar continuamente o paciente e seu cuidador (FREITAS, 2005).

Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil dos PNE's assistidos pelo PPS/PAOPE no período de 2000 a 2014, identificando os aspectos socioeconômicos-culturais, as patologias apresentadas por eles, bem como os procedimentos odontológicos realizados neste intervalo.

Revisão de literatura

O Decreto nº 3298/99 define deficiência como 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 e se enquadra nas seguintes categorias:

I - Deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.

II - Deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis.

III - Deficiência visual – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho.

IV - Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas.

Merecem destaque no grupo dos deficientes mentais as pessoas com Síndrome de Down, que é uma desordem genética que causa deficiência mental

em graus variados, visto que essa condição pode se apresentar nos bebês de aproximadamente 1/80 gestantes acima de 40 anos de idade (HADDAD, 2007).

Dentre as deficiências físicas ressalta-se o grupo de pessoas com Paralisia Cerebral (PC), considerando que esta condição acarreta em uma série de alterações nos padrões funcionais, que comprometem a prevenção das doenças bucais aumentando a sua vulnerabilidade como higiene bucal deficiente, dieta com maior potencial cariogênico, alterações na composição e fluxo da saliva, dificuldades na deglutição e mastigação, tônus da musculatura facial alterado (ABANTO et al., 2009).

O termo PC se caracteriza por distúrbios motores e alterações posturais permanentes, de caráter não progressivo, que ocorre em um cérebro imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas (FREITAS, 2005).

Para o atendimento ao paciente especial faz-se necessário o trabalho em conjunto, entre cirurgiões dentistas e outros profissionais como: médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Para tal, a equipe deve ter uma boa comunicação, divisão de tarefas e planejamento obtendo-se assim, melhores resultados para cada tipo de doença que afetam os PNE's (HADDAD, 2007).

De acordo Bertoli e Ferronato (2009) para atender de forma adequada os pacientes especiais deve-se entender o indivíduo como um todo, conhecer suas reações fisiológicas, saber lidar com cada complicação em cada tipo de síndrome e/ou alteração sistêmica, ficar sempre atento às interações medicamentosas de forma que o trabalho odontológico lhe forneça saúde e um bom funcionamento do sistema estomatognático.

Os PNE's requerem um atendimento diferenciado, portanto, é necessária uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto e com um protocolo específico, para oferecer assistência a esse grupo de pessoas que podem apresentar uma alteração simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental (CAMPOS et al., 2009).

Considerando a dependência apresentada pelos PNE's, os pais ou responsáveis por eles exercem papel importante na prevenção da manifestação de doenças bucais. Entretanto, a maioria dos pais não tem acesso às informações sobre higiene oral e acabam por não realizá-la corretamente (JUNG, 2011).

O grupo de PNE's é bastante heterogêneo e as variadas condições de saúde dessa população demandam intervenções que se situam nos limites entre as

áreas da saúde e da educação. Geralmente, necessitam de auxílio para a realização das atividades cotidianas, e, dessa forma, essa necessidade especial se estende para seus familiares e cuidadores (BRACCIALLI et al., 2012).

Com o objetivo de avaliar o conhecimento de pais ou responsáveis sobre a saúde bucal e sua conduta frente à manutenção da mesma em seus filhos com deficiência, Soares et al. (2011) realizaram uma pesquisa no Instituto de Educação Especial da APAE Ji-Paraná Rondônia. Foram entrevistados 100 pais, sendo que a faixa etária de seus filhos era de 08 meses a 24 anos de idade e apresentavam deficiência visual, auditiva, Síndrome de Down, PC, entre outras. Concluíram que embora eles tenham mostrado atitudes positivas relacionadas à saúde bucal, de forma geral, seus conhecimentos eram limitados. Assim, é fundamental o estabelecimento de ações educativas voltadas a esse público na atenção primária à saúde, uma vez que a participação da família e das pessoas que convivem com as pessoas com deficiência, na dinâmica de atenção à saúde bucal pode ser decisiva para o sucesso do tratamento e na prevenção das doenças bucais.

Bertoli e Ferronato (2009) realizaram uma pesquisa na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de 1999 a 2009, para traçar o perfil do atendimento odontológico aos PNE's dessa faculdade. Foram analisados 584 prontuários de pacientes na faixa etária de 02 a 68 anos de idade, em sua maioria com problemas de inteligência e motricidade. Observaram uma maior frequência de indivíduos do sexo masculino (56%), com renda familiar de 02 salários mínimos (s/m) e cerca de metade dos pais e cuidadores com primeiro grau incompleto. Os resultados mostraram também que entre os procedimentos mais executados em clínica, encontravam-se a exodontia com 54%, seguidos de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) com 22% e tratamento periodontal (15%). Os procedimentos de dentística e endodontia foram menos frequentes e a condição de saúde bucal dos pacientes não podem ser consideradas aceitáveis e/ou ideal.

Com a finalidade de avaliar o perfil dos pacientes atendidos no projeto "Conquistando Saúde: Atendimento ao Paciente com Necessidades Especiais" do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS, Pereira et al. (2010) realizaram uma pesquisa com 138 pacientes, na faixa etária de 0 a 60 anos sendo a maioria do sexo masculino (50,7%). Foram executados os seguintes procedimentos: 305 restaurações (35,7%), 141 seções de raspagem de cá-

culo (16,5%), 131 exodontias (15,4%), 123 radiografias (14,7%), 81 profilaxias (9,5%), 55 aplicações de selantes de fósulas e fissuras (6,4%) e 16 endodontias (1,8%). Constatou-se também que não existem limites protocolares rígidos na elaboração de um plano de tratamento para esses pacientes.

Cardoso et al. (2012) analisaram o programa de cuidado em Saúde Bucal domiciliar para Crianças e Adolescente com Paralisia Cerebral (CAPC), e de seus cuidadores na cidade de João Pessoa. A amostra foi composta por 12 crianças e adolescentes com PC na faixa etária de 02 a 16 anos de idade e seus respectivos cuidadores. Observaram que a maioria desses cuidadores e deficientes tinham 1º grau incompleto, moradia alugada ou cedida e renda familiar de 01 a 02 s/m. Foram realizadas 94 consultas domiciliares no período de agosto a outubro de 2011. Os procedimentos odontológicos curativos e restauradores executados foram: 47 remineralizações de mancha branca (60,2%), 18 raspagens (23,1%) e 13 ARTs (16,7%).

Chavez (2008) desenvolveu uma pesquisa no Centro de Día de Paralisia Cerebral Infantil de La Cruz Rojan na cidade de Valência, na Espanha, com propósito de determinar a prevalência de patologias buco-dentais nestas crianças. Participaram 30 crianças, com idade variando entre 03 a 12 anos, sendo 60% do sexo masculino e baixo nível cognitivo. Os resultados revelaram que 73% tinham alterações periodontais, 60% delas apresentaram lesões de cárie dental e 30% manifestaram alterações de esmalte do tipo hipoplasia, descalcificação e amelogenese imperfeita.

Objetivando avaliar a ocorrência de cárie dentária e necessidades de tratamento em crianças com PC atendidas na Associação da Criança Deficiente de Pernambuco (AACD-PE) em Recife, Lemos e Kats (2011) realizaram um estudo no período de agosto a setembro de 2010. A amostra foi constituída por 167 crianças com idade entre 06 a 12 anos, ambos os sexos e a maioria das crianças não frequentavam a escola.

Quanto aos cuidadores, a maioria tinha baixo nível de escolaridade e renda familiar mensal de 02 s/m aproximadamente, pertencendo as classes sociais C, D, E. Os resultados mostraram que a prevalência de cárie foi de 61,1% na dentição decídua e 26,3% na dentição permanente. Constatou-se assim, que 60 % dos usuários precisavam de algum tipo de tratamento de cárie, onde somente 30% desses indivíduos apresentavam necessidade de tratamentos mais complexos, como endodontias e exodontias.

Em um estudo realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Bauru, SP, no

período de abril a outubro de 1998, Tomita e Fagote (1999) avaliaram as condições de saúde bucal de 52 pacientes portadores de deficiência mental, com idade entre 05 e 17 anos. Dentre as deficiências cita-se a Síndrome de Down, Distúrbio de fala, Distúrbio de Aprendizagem com Déficit Neurológico e Autismo. Foram realizadas 03 (três) reuniões bimestrais com pais e/ou responsáveis, onde aplicaram um questionário para verificar os conhecimentos dos mesmos sobre noções de saúde bucal, fizeram palestras, discussão de casos e reforço periódico dos conceitos de prevenção.

Durante essas reuniões foram realizados exames para mensuração de placa bacteriana (índice de PHP). Destes cuidadores, 69,5% responderam os questionários onde verificou-se que o nível de escolaridade dos pais era baixo sendo que 21,9% dos pais e 17,0% das mães não estudaram e 51,2% dos pais e 43,9% das mães não completaram o primeiro grau. O índice de PHP inicial foi de 3,42% colhido na primeira avaliação, e no final esse índice reduziu para 2,90% o que significou uma diminuição significativa no índice de placa destes pacientes.

Lucca e Loureiro (2011) desenvolveram uma pesquisa, com a finalidade de analisar os fatores associados à experiência de cárie em indivíduos com PC assistidos no PAOPE/UNIVALE, em Governador Valadares-MG, no período de 1995 a 2006. Participaram 543 indivíduos, sendo 201 do grupo de estudo (PC) e 342 indivíduos (grupo controle) que não apresentavam diagnóstico PC, ambos na faixa etária de 02 a 34 anos. Os resultados mostraram que em ambas as dentições, os indivíduos com PC têm menor chance de desenvolver a cárie dental quando comparado ao grupo controle. Pessoas com classe econômica D e E tem maior chance de apresentar a lesão de cárie em relação à classe A, B ou C em ambos os grupos e ainda uma relação positiva entre idade e a chance de apresentar experiência de cárie.

Com a finalidade de identificar os fatores associados à experiência de cárie e doença periodontal em crianças e adolescentes com diagnóstico de PC, Lucca (2013) analisou no período de julho a setembro de 2012 os pacientes que frequentavam o PAOPE/UNIVALE, Governador Valadares-MG. As variáveis estudadas foram idade, sexo, escolaridade, classificação de PC, Gross Motor Function Classification System (GMFCS), motricidade oral (MO), experiência de cárie (CPO-D) e condição periodontal (IHO-S) e sangramento gengival a sondagem. Este estudo contou com participação de 70 crianças e adolescentes com PC, na faixa etária de 06 a 19 anos de idade e renda familiar

entre 0 a 2 s/m. Quanto a experiência de cárie, 64,3% apresentam CPOD =0, ou seja, livres de cárie e que esta variável mostrou uma relação positiva com a idade. O sangramento gengival estava presente em 68,6% dos participantes e o acúmulo de placa e inflamação também aumentaram à medida que as crianças ficavam mais velhas.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do qual participaram indivíduos com deficiência assistidos no Programa de Promoção de Saúde do PAOPE/UNIVALE no período de 2000 a 2014.

Foi elaborado um instrumento para a coleta de dados contendo todas as informações necessárias para a construção do banco de dados. As variáveis analisadas neste estudo foram: sexo, idade, renda familiar, tipo de deficiência, permanência no programa e procedimentos odontológicos realizados.

Visando assegurar para a coleta de dados a unidade na interpretação dos critérios padronizados nos prontuários dos usuários do serviço, os anotadores foram submetidos a um processo de treinamento realizado pela orientadora.

Dos 310 usuários do serviço cadastrados no PPS/PAOPE no período de 2000 a 2014, foram incluídos neste estudo 118 pacientes. Os critérios de exclusão foram: prontuários de pacientes que foram encaminhados para outras especialidades odontológicas, pacientes que foram a óbito, os desistentes e os incluídos no ano de 2015.

Todas as informações foram obtidas por meio da análise dos prontuários desses pacientes que foram registradas pela equipe de profissionais do PAOPE.

Para análise de frequência das variáveis estudadas foi utilizado o programa SPHINX.

Resultados

De Para realização desse estudo foram analisados 118 prontuários de PNE's, assistidos no programa de promoção de saúde do PAOPE/UNIVALE, no período do ano 2000 a 2014.

Constatou-se que a renda familiar da maioria dos PNE's era de até 1 salário mínimo (42,4%) e permaneceram no programa por mais de 05 anos (47,5%). Tabela 1 e 2.

TABELA 1 – Distribuição por renda familiar.

Renda familiar	Frequência	%
Até 1 S/M	50	42,4%
De 1 a 3 S/M	47	39,8%
Acima de 3 S/M	21	17,8%
Total	118	100 %

TABELA 2 – Distribuição por permanência no PPS.

Permanência	Frequência	%
De 1 a 2 anos	33	28,0%
De 3 a 5 anos	29	24,6%
Acima de 5 anos	56	47,5%
Total	118	100 %

A Tabela 3, 4 e 5 revelam a maior frequência de PNE's do sexo masculino (61%), na faixa etária de 22 a 57 anos de idade (64,4%) e com deficiência mental (38,1%).

TABELA 3 – Distribuição de sexo.

Sexo	Frequência	%
Masculino	72	61,0%
Feminino	46	39,0%
Total	118	100 %

TABELA 4 – Distribuição por idade.

Idade	Frequência	%
De 06 a 22 anos	42	35,6%
De 22 a 57 anos	76	64,4%
Total	118	100%

TABELA 5 – Distribuição por tipo de deficiência.

Deficiência	Frequência	%
Mental pura	45	38,1%
Paralisia cerebral	37	31,4%
Síndrome de Down	24	20,3%
Outras	12	10,2%
Total	118	100%

A análise dos dados mostrou que foram executadas 118 profilaxias e aplicações tópica de flúor, portanto todos os pacientes do programa de promoção de saúde realizam esse procedimento preventivo. Dentre as intervenções odontológicas 78 (66,1%) dos pacientes fizeram raspagens dentárias, 55 (46,6%) indivíduos passaram por procedimentos restauradores sendo que 24,6% fizeram de uma a duas restaurações e 22% acima de duas. 25 (21,2%) dos pacientes realizaram exodontias, 16,1% fizeram de uma a duas exodontias, e 5,1% mais de duas. Tabela 6, 7, 8 e 9.

TABELA 6 – Distribuição por realização de profilaxia.

Profilaxia	Frequência	%
Sim	118	100%
Não	0	0%
Total	118	100%

TABELA 7 – Distribuição por realização de raspagem.

Raspagem	Frequência	%
Sim	78	66,1%
Não	40	33,9%
Total	118	100 %

TABELA 8 – Distribuição por realização de restaurações.

Restauração	Frequência	%
S/ restaurações	63	53,4%
De 1 a 2 restaurações	29	24,6%
Acima de 2 restaurações	26	22,0%
Total	118	100 %

TABELA 9 – Distribuição por realização de exodontias.

Exodontia	Frequência	%
S/exodontias	93	78,8%
De 1 a 2 exodontias	19	16,1%
Acima de 2 exodontias	6	5,1%
Total	118	100%

Discussão

As alterações nos padrões funcionais e cognitivos apresentados pelos PNE's requerem uma intervenção

multidisciplinar no sentido de se realizar os procedimentos com maior segurança e eficácia (HADDAD, 2007; BERTOLI e FERRONATO, 2009). Campos et al. (2009) enfatizam ainda a necessidade de elaborar um protocolo específico para este grupo de indivíduos.

As doenças da cavidade bucal que afetam as pessoas com deficiência são as mesmas que acometem a população em geral, porém geralmente ocorrem com maior frequência neste grupo, devido a uma série de alterações em seus padrões funcionais que podem estar dificultar o controle da manifestação das mesmas (ABANTO et al., 2009; MATSUI et al., 2011; SANTOS et al., 2011).

Considerando a dependência e/ou limitação desses PNE's faz-se necessário orientar pais e/ou cuidadores para realização das atividades cotidianas preventivas à manifestação das doenças bucais. (JUNG, 2011; SOARES, 2011; BRACIALLI, 2012). Essas necessidades foram identificadas no trabalho realizado por Soares et al. (2011) que demonstraram que os conhecimentos dos pais relacionados à saúde bucal de seus filhos com deficiência eram limitados.

Soares et al. (2011) destacaram que a escolaridade dos responsáveis é um fator importante na prevenção das doenças bucais dos PNE's. Essa afirmativa se comprovou nos trabalhos de Tomita e Fagote (1999); Lemos e Kats (2012) e Cardoso et al. (2012), que demonstraram em seus resultados que a maioria dos cuidadores, tem baixa escolaridade e os PNE's sob seus cuidados apresentaram alta frequência de doenças bucais.

Esse estudo mostrou que 82,2% dos usuários do PPS/PAOPE tem renda familiar de até 3 s/m corroborando com os resultados demonstrados por Bertoli e Ferronato (2009); Lemos e Kats (2011) e Lucca (2013) que analisou os indivíduos com PC desse mesmo serviço.

Em relação à caracterização da amostra, a maioria dos PNE's avaliados estavam na faixa etária entre 22 a 57 anos de idade, tinham deficiência mental pura (38,1%), seguidos por aqueles com PC (31,4%), Síndrome de Down (20,3%) e 10,2% com outras patologias. Verificou-se ainda uma maior frequência do sexo masculino (61%), corroborando com os estudos de Chavez (2008); Bertoli e Ferronato (2009); Pereira et al. (2009) e Lucca (2013).

Os dados identificados nesta pesquisa demonstraram que 47,5% dos PNE's analisados frequentam o programa a mais de 5 anos, o que nos revela uma grande adesão ao serviço, caracterizando que os responsáveis percebem que as ações educativas e preventivas são eficazes na manutenção e prevenção das doenças bucais de seus dependentes. Podemos sugerir ainda que a presença de uma equipe multidisciplinar con-

tribui neste processo, visto que a assistente social proporciona a garantia do direito de locomoção gratuita deste cidadão até o serviço de saúde e que os demais profissionais trabalham no sentido de contribuir na aceitação, conforto e segurança do usuário para receber o tratamento odontológico proposto. Além disso, são também orientados a realizar as tarefas diárias em seu domicílio que auxiliam neste processo de valorizar a saúde bucal no contexto da promoção de saúde.

Quanto aos procedimentos realizados nos usuários do PPS/PAOPE observou-se uma maior prevalência de profilaxia e flúor, realizada em todos os pacientes inscritos no programa, discordando do estudo de Pereira et al. (2009) onde os procedimentos preventivos foram menos frequentes (9,5%). Esse resultado sugere uma eficiência do PPS/PAOPE na realização de ações preventivas das doenças bucais.

Ao analisarmos o índice de pacientes do PPS/PAOPE submetidos a exodontias encontramos valores baixos (21,2%), semelhante aos dados revelados por Pereira et al. (2010); Lemos e Kats, (2011).

Observa-se de forma unânime, que os autores consultados na literatura consideram a importância da raspagem para os PNE's. Chavez (2008) ainda destacou que a maioria dos PNE's que compunham sua amostra apresentou alteração periodontal.

Verificando a frequência de pacientes submetidos a procedimentos restauradores neste estudo (46,6%), o índice foi maior quando comparados aos apresentados na literatura por Pereira et al. (2010) com prevalência de 35%. Bertoli e Ferronato (2009), apresentaram em seu estudo uma frequência de 22% de ART e que os procedimentos de dentística foram menos frequentes. Avaliando os resultados relacionados aos procedimentos odontológicos obtidos neste estudo, podemos indicar que os indivíduos assistidos neste programa possuem uma prevalência maior de doença periodontal quando comparados com lesões cariosas. Este fato pode estar relacionado ao fato de que mesmo tendo sido submetidos a procedimentos preventivos regularmente eles ainda manifestaram uma maior prevalência de cálculo do que de restaurações. Supõe-se ainda que este resultado possa estar associado a maior dificuldade de controlar a formação da placa bacteriana.

Conclusões

Após análise dos resultados desta investigação conclui-se:

1. A maioria dos PNE's tinham renda familiar de até 1 s/m e permaneceram no PPS por mais de 5 anos;

2. Maior frequência de PNE's do sexo masculino, com deficiência mental e na faixa etária de 22 a 57 anos de idade;
3. Os procedimentos preventivos foram mais realizados nos usuários do PPS/PAOPE.

Referências

ABANTO, J. **Avaliação dos hábitos alimentares de interesse odontológico em crianças com paralisia cerebral**. Rev Inst Ciência Saúde, v. 67, n.7, p.234 – 238 Dez. 2009.

BERTOLI, L. C. F.; FERRONATO, T. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2009, 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, 2009.

BRACCIALI, L.M.P. et al. **Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidade especiais**. Revista Brasileira, Marília, v.18, n.1, p. 114, Jan./Mar. 2012.

BRASIL, Decreto 3298, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências**. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm> Acesso em 15 maio 2014.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. 2010. **Levantamentos Básicos em Saúde Bucal**. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/@search?Subject%3Alis-t=OMS>>. Acesso em: 15 maio 2014.

CAMPOS C. C et al. **Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais: pacientes com necessidades especiais**. 2. ed. Goiânia: p. 2. 2009.

CARDOSO, A. M. R. et al. **Programa de saúde bucal domiciliar para crianças e adolescentes com paralisia cerebral**. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(1):127-33, jan./mar., 2012.

CHAVEZ, M. C. M. **Patologías bucodentales y alteraciones asociadas prevalentes en una población de pacientes con parálisis cerebral infantil**. Acta Odontológica Venezolana. Volumen 46 Nº 1, 2008. Disponível em: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/patologias_bucodentales.asp>. Acesso em: 15 de maio de 2014.

FRANCO, F. **Terminologia pacientes especiais**. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/odontologia/terminologia-pacientes-especiais-na-odontologia>>. Acesso em: 15 maio 2014.

FREITAS, M. P. C. **Atenção à Saúde do Paciente Especial - Uma abordagem multidisciplinar: Experiência PAOPE: Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial**. 1. ed. Governador Valadares: Univale, 2005.

HADDAD, A. S. **Odontologia para pacientes especiais**. São Paulo: Editora Santos, 2007. 723 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Comentário dos resultados**. In: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabulação avançada do censo demográfico 2010**, resultados preliminares de amostra. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesdesat/topwindow.htm>> Acesso em: 01 maio 2014.

JUNG, L. S. **Serviços odontológicos oferecidos às crianças com necessidades especiais**, 2011, 31 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

LEMOS, A. C. O; KATZ, C. R. T. **Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do nordeste – Brasil**. *Rev. Cefac*. 2012 set-out; 14(5):861-871

LUCCA, M. Q. **Experiência de cárie dental e doença periodontal em pacientes com paralisia cerebral**, 2013, 56 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2013.

LUCCA, M. Q; LOUREIRO, C. A. **Experiência de cárie em indivíduos com paralisia cerebral**. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v.59, n.3, p.387-395, jul./set., 2011.

MATSUI, M. Y. **Estudo clínico e eletromiográfico da dinâmica do sistema mastigatório em pacientes adultos com paralisia cerebral**. Trabalho para obtenção de título de Mestre (Biopatologia Bucal) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos, 2012.

PEREIRA, L. M. et al. **Atenção odontológica em pacientes com deficiência: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS**. *Stomatos, Canoas*, v.16, n.31, p.92-99, jul./dez ano 2009.

RIO DE JANEIRO, **Resolução Conselho Federal de Odontologia nº25/2002**. p.148-149. 2002.

SOARES, J. **Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência**. *Journal of the Health Sciences Institute*, v.31, n.3, p.239-242, Jul./Set. 2013.

TOMITA, N.E., FAGOTE, B.F. **Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais**. Vol 1. Nº 1/2, 45-50, 1999.

Síndrome de Crouzon: tratamento odontológico com suporte fisioterapêutico

Crouzon syndrome: dental treatment with physiotherapy support

André Ricardo de Oliveira Fernandes²

Bruna Gomes Moreira¹

Flávia Oliveira Di Fuccio¹

Patrícia Ferreira Badaró O. e Silva¹

Tacila Verônica Duarte Gomes¹

Armando Lacerda Gobira³

O objetivo deste artigo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre o tratamento odontológico de clientes com Síndrome de Crouzon, tendo o suporte do profissional de fisioterapia. A importância desse estudo se justifica pela necessidade de trabalho multidisciplinar em casos em que o cliente possui craniossinostose causada a partir de genéticos ou ambientais, sendo este fenômeno relacionado a outras malformações. O ambiente odontológico traz em si mesmo certa tensão, ansiedade e estresse ao cliente que busca o alívio da dor e sofrimento causado por comprometimento da sua arcada dentária, devido a traumas e outros aspectos. O tratamento de pessoas com Crouzon precisa do auxílio fisioterapêutico, onde se conclui que o trabalho integrado por uma equipe de dentistas e fisioterapeutas pode atender com mais eficácia as dificuldades percebidas no tratamento de pessoas com craniossinostose, de modo especial, pacientes com Síndrome de Crouzon.

Palavras-chave: Dentista. Fisioterapeuta. Craniossinostose. Síndrome de Crouzon

Abstract

This article was based on a literature on dental treatment of patients with Crouzon syndrome, with the support of the physical therapy professional. The importance of this study is justified by the need for multidisciplinary work in cases where the patient has craniosynostosis caused from genetic or environmental, this phenomenon may be related to other malformations. The dental environment brings in itself a certain tension, anxiety and stress to patients seeking relief from pain and suffering caused by impairment of their dental arch due to trauma and other aspects. The treatment of people with Crouzon need physical therapy aid the performance of procedures that are made of rotation and sliding movements, so that the jaw can reach a reasonable opening with the hinge maneuver. It is concluded that the integrated work by a team of dentists and physiotherapists can meet more effectively the difficulties perceived in treating people with craniosynostosis, in particular, patients with Crouzon syndrome.

Key-words: Dentist. Physiotherapist. Craniosynostosis. Crouzon syndrome.

¹Acadêmicos do 8º período do curso de Odontologia - FACS/UNIVALE

²Especialista em Fisioterapia Neonatal e Pediatria. Professor de Cirurgia do Cursos de Odontologia da Univale

³Mestre em Cirurgia Buco Maxilo Facial. Professor de Estágio Supervisionado do PAOPE

Introdução

O tratamento odontológico na atualidade tem buscado intervenções e visam à reabilitação estética e funcional do cliente promovendo a saúde bucal para o bem estar da pessoa que busca os serviços de odontologia. (PRADO, 2008).

O ambiente do consultório odontológico é considerado por vários estudiosos como um lugar ansiogênico, onde a pessoa procura para aliviar uma dor em estado de vulnerabilidade ou em casos de trauma físico facial, portanto o profissional da odontologia deve estar preparado para lidar com transtornos de ansiedade. (POSSOBON, 2007).

O tratamento de clientes que não vem de histórico de síndromes genéticas já apresentam condições de estresse e ansiedade, no entanto, essa situação se agrava quando há implicado no perfil do cliente a síndrome de Crouzon, pois nesse quadro além das condições já levantadas, há a questão da postura dificultada devido às limitações físicas do cliente. Nesse caso, torna-se necessário uma intervenção multidisciplinar entre odontologia e fisioterapia integrada ao tratamento dentário.

Segundo Barbosa (2012), o fechamento precoce das suturas cranianas, também conhecida como craniossinostose pode ocorrer a partir de fatores genéticos ou ambientais, este fenômeno pode estar relacionado a outras malformações, onde geralmente os clientes apresentam outras anomalias físicas. (BARBSOSA, 2012). A síndrome de Crouzon FGFR3 ocorre devido às mutações nos genes e quadros clínicos compatíveis com craniossinostoses sindrômicas. (BARBOSA, 2012), (SAGONG et. al., 2014).

Segundo Barbosa (2012), a pessoa com Síndrome de Crouzon entre outras deformações semelhantes causadas por problemas genéticos, traz alterações faciais no terço médio da face incidindo em maloclusão desses clientes, por isso o trabalho odontológico deve ser cuidadoso, passando por uma criteriosa anamnese, identificando as possíveis alterações cardíacas e de déficit de linguagem, que podem comprometer a comunicação entre cliente-profissional.

Revisão da literatura

Síndrome de Crouzon

Segundo Smith (1985), a Síndrome de Crouzon foi descrita pela primeira vez em 1912 por meio dos estudos de Louis Crouzon, que observou em mãe e filha o comprometimento exclusivo do desenvolvi-

mento esquelético crânio-facial. Em exames completos de clientes, com inclusão de mãos e pés, revelou-se em muitos casos, anterior a Síndrome de Crouzon é atribuída à Síndrome de Saethre-Chotzen. Em outros casos de clientes são de seqüência de estenose coronária devida à compressão da cabeça do feto durante a gestação, causada por falta de espaço intra-uterino; trata-se de afecção não hereditária.

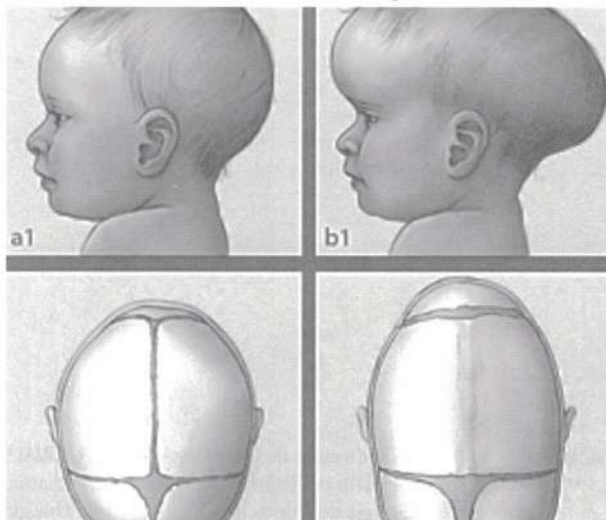
FIGURA1 – Radiografia de perfil de crânio de cliente mostrando craniossinostose de sutura sagital e dolicocefalia



FONTE: <http://www.analesdepediatria.org/es/sindrome-crouzon-proposito-2-casos-/articulo/51695403312001841/>

Segundo Lorena (2012), o diagnóstico de Crouzon pode ser realizado por meio da cariotipagem cromossômica, realizada durante a gestação, por análise citogenética das vilosidades coriônicas ou células do líquido amniótico. No Brasil a incidência desta síndrome é de 1,13:1000 nascidos vivos.

FIGURA 2 – Sutura sagital



FONTE: <http://www.neuronrn.com.br/artigo/30/craniossinostoses-defeitos-na-forma-do-cranio-parte-1>

A síndrome de Crouzon é uma espécie de deformação crânio-facial sendo uma afecção rara, que compromete o desenvolvimento do esqueleto crânio-facial. Sua incidência é de 50% de risco de transmissão quando um dos pais possui a doença, sem depender do sexo. As craniossinostoses representam um grupo heterogêneo de síndromes caracterizadas por uma fusão sutural prematura que ocorre isoladamente ou associada a outras anomalias. (SILVA et. al., 2008).

As manifestações gerais da Síndrome de Crouzon podem ser classificadas em: crânio e face, hipoplasia, cranioestenose. As deformações do crânio e face manifestam-se na exoftalmia, devida à profundidade insuficiente das cavidades orbitárias, podendo ser acompanhada ou não de estrabismo divergente, a fronte também pode apresentar-se abaulada. (SMITH, 1985).

FIGURA 3 – Adolescente com a Síndrome de Crouzon



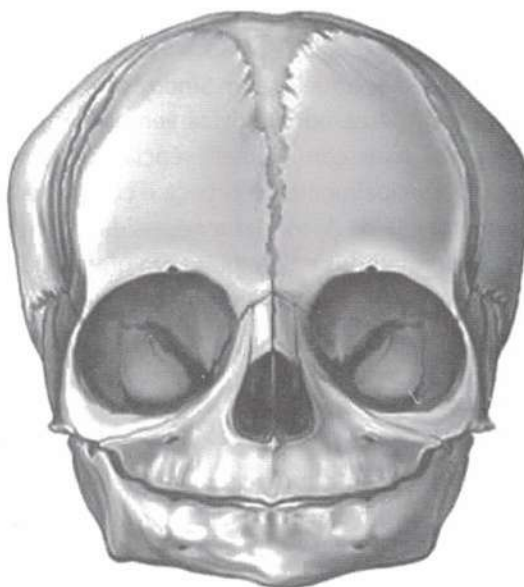
FONTE: (SMITH, 1985)

A pessoa com Síndrome de Crouzon ainda pode ter hipoplasia do maxilar superior, como ou sem nariz em bico de papagaio, com palato em forma de "V" invertido.

A em geral, a cranioestenose, comprometendo as suturas coronária, lambdóide e sagital, as quais se apresentam sob a forma de cristas palpáveis. Em algumas pessoas, o crânio pode ainda ter diminuição do diâmetro Antero-posterior e aumento do diâmetro biparietal. (SMITH, 1985).

Em relação às manifestações pouco freqüentes se destacam: a ocorrência de dentes cilíndricos, muito espaçados, anodontia parcial, língua volumosa, desvio do septo nasal, atresia do conjunto auditivo externo, surdez, bem como burco do nervo óptico de forma triangular. (SMITH, 1985).

FIGURA 4 – Crânio em Síndrome de Crouzon



FONTE: <http://saude.culturamix.com/doencas/sindrome-de-crouzon>

Tratamento odontológico auxiliado por fisioterapeuta para Pacientes com Síndrome de Crouzon

Na atualidade tem se discutido no campo da odontologia, "a melhora na qualidade de vida e nas possibilidades de tratamento a clientes com diversos tipos de anomalias, onde tem-se levado a um aumento na freqüência com que estes procuram atendimento odontológico." (DALBEN, 2004).

A inclusão e desmitificação da discriminação que cercam os clientes com necessidades especiais, em especial aquelas pessoas com anomalias craniofaciais, em que as alterações anatômicas são paulatinamente mais visíveis, têm proporcionado aos clientes com estes problemas um melhor acolhimento na vida sócia, com maior integração e atendimento no campo da saúde, de modo especial da odontologia. (DALBEN, 2004).

A mudança das abordagens de atendimento tem sido positivas exigindo a necessidade de acompanhamento por profissionais em equipes multidisciplinares, de forma global e completa do cliente. Sendo assim, torna-se fundamental a discussão sobre o papel da odontologia para a manutenção da saúde bucal, acompanhamento craniofacial e por último uma estética mais agradável quando possível. (DALBEN, 2004). O trabalho integrado entre dentista e fisioterapeuta pode contribuir de forma significativa no tratamento odontológico de clientes com Síndrome de Crouzon.

O fisioterapeuta pode atuar no apoio à equipe odontológica. Quando há a necessidade latente de clientes com problemas associados a craniossinostoses, de modo especial, aqueles com Síndrome de Crouzon. "Atualmente, a área odontológica vem preocupando-se cada vez mais com a interferência de alterações posturais, principalmente de cabeça e coluna cervical, na fisiopatologia da ATM, daí a necessidade de se estabelecerem métodos e condutas para que as duas especialidades sigam em conjunto e harmoniosamente." (MARZOLA, 2002, p.120).

Discussão

O fisioterapeuta torna-se necessário quando no tratamento odontológico o cliente não consegue articular bem a mandíbula. "Isto se deve pela íntima ligação existente entre os músculos da cabeça e cervical com o sistema estomatognático, além de outras alterações mais distais, como na cadeia respiratória que, também, podem levar à disfunções da articulação temporomandibular." (MARZOLA, 2002, p.120).

Conforme Prado (2014), as manifestações de problemas de ordem odontológica em pacientes de Crouzon são: hipoplasia centro facial e maxilar, erupção retardada, atresia maxilar, estreitamento do palato duro e úvula bífida. Em relação a alteração do formato dos dentes o paciente pode apresentar anodontia, macrodontia e dentes supranumerários.

Segundo Raspall (1997 apud RIBEIRO, 2014), o tratamento odontológico-cirúrgico de clientes com Crouzon tem sido longo e complexo, uma vez que a reconstrução óssea precisa ser realizada antes da reconstrução dos tecidos moles, nesse caso, a finalidade do tratamento é eliminar a coloboma palpebral, bem como reconstruir o arco zigomático e por fim corrigir a malformação auricular, restabelecer a oclusão dentária e corrigir o perfil. (Raspall, G., 1997).

Nesse sentido, os clientes com a Síndrome de Crouzon, (também denominada disostose craniofacial) geralmente precisam de correção cirúrgica odontológica e/ou ortognática antes da cirurgia plástica reparadora, para melhorar as condições estéticas. Esse trabalho deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, contando com a participação do ortodontista e do cirurgião ortognático, tendo foco nos dentes permanentes, no caso da primeira intervenção cirúrgica, onde serão reposicionadas as bases ósseas: maxilar e mandibular. (SILVA, et al. 2008 apud RIBEIRO, 2014).

De acordo com Fernandez et. al. (2014, apud Ribeiro 2014), o tratamento indicado para avançar a man-

díbula e maxilar é o que permite a distração óssea, assim permite a criação de novo osso na área que se pretende melhorar. Esta cirurgia consiste na realização de osteotomia e colocação de distratores, nesse caso será feita a separação progressiva da fratura, devendo imobilizar os fragmentos, para conseguir um alongamento ósseo progressivo, permitindo um maior crescimento simultâneo dos músculos e tecidos moles da face.

FIGURA 5 – Filho apresentando a Síndrome de Crouzon. (Imagem cedida pelo Dr. Michael Cohen, Universidade de Washington)



FONTE: (SMITH, 1985)

A fisioterapia tem contribuído de forma significativa no trabalho multidisciplinar em tratamentos de odontologia, sendo assim, o fisioterapeuta "vai tratar a causa destas alterações, juntamente com uma equipe multiprofissional, sempre respeitando os aspectos anatômicos e a biomecânica do ser humano como um todo." (MARZOLA, 2002, p.123).

O bem estar do paciente com problema crânio facial, como Síndrome de Crouzon deve ser uma prioridade no tratamento odontológico, por isso, o trabalho multidisciplinar pode ajudar de forma significativa durante as consultas com o dentista auxiliado por um fisioterapeuta.

Conclusões

A partir da revisão de literatura, pode-se concluir que:

- A Síndrome de Crouzon, por ser de um problema que afeta e deforma a estrutura crânio-facial deve ser tratada por uma equipe multidisciplinar, incluindo a importância do papel do fisioterapeuta.
- O fisioterapeuta poderá realizar uma série de combinações de movimentos de rotação e deslizamento, para que a mandíbula possa atingir uma abertura razoável com a manobra de dobradiça, para a movimentação mandibular.

- O ambiente odontológico pode produzir estresse e ansiedade em pacientes com necessidades especiais, por isso a intervenção odontológica necessita a preparação psicológica do paciente com Síndrome de Crouzon.
- A inclusão de pacientes com síndromes genéticas e outras necessidades especiais tem sido uma política humanizadora nos tratamentos odontológicos.

Referências

BARBOSA, Claudia. Craniossinostoses. ODONTO PNE, Artigo publicado em 04/11/2012. Disponível em: <<http://www.odontopne.com.br/atualidades/casos-clinicos/43-craniossinostoses?pag=1>> Acesso em: 10 abr. 2015.

DALBEN, G. S. Condições bucais de pacientes com craniossinostoses múltiplas sindrômicas e Síndrome de Treacher Collins. Dissertação de Mestrado em Ciências da Reabilitação – Área de concentração Fissuras Orofaciais Bauru, Biblioteca USP, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-12092004-115838/pt-br.php>> Acesso em: 15 abr. 2015.

FERNÁNDEZ, M.G. et al. Distracción osteogénica mandibular neonatal en un paciente con diagnóstico de síndrome de Treacher Collins. An Pediatr (Barc.), 80(2), pp.52-53. (2014), apud RIBEIRO, R. C. Anomalias congénitas e manifestações orais. 2014. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4395/1/Anomalias%20Cong%C3%A9nitas%20e%20Manifesta%C3%A7%C3%B5es%20Orais.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2015.

MARZOLA, F. T. et. al. Contribuição da fisioterapia para a odontologia nas disfunções da articulação temporomandibular. Rev. odontol. ciênc, v. 17, n. 36, p. 119-134, 2002. Disponível em: <<http://fm.usp.br/fofiteo/fisio/pessoal/amelia/artigos/odonto.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2015.

POSSOBON, R. F. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a18>> Acesso em: 10 abr. 2015.

PRADO, M. P. M. ART – Tratamento Restaurador Atraumático: Uma opção de prevenção em odontologia de baixo custo e ampla cobertura. Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/>

[PCC_2008_CFO_PDF/CD71%201%BA%20Ten%20Al%20MARCOS%20PAULO%20MONTEIRO%20PRADO.pdf](#)> Acesso em: 11 abr. 2015.

PRADO, J. Síndrome de Crouzon. Life Odonto, 2014. Disponível em: <<http://lifeodonto.blogspot.com.br/2014/05/sindrome-crouzon.html>> Acesso em: 25 abr. 2015.

RASPALL, G.(1997). Cirurgia Maxilofacial. Espanã, Editorial Médica Panamericana, S.A. (1997), apud RIBEIRO, R. C. Anomalias congénitas e manifestações orais. 2014. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4395/1/Anomalias%20Cong%C3%A9nitas%20e%20Manifesta%C3%A7%C3%B5es%20Orais.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2015.

SAGONG, B. et al. Identification of Causative Mutation in a Korean Family with Crouzon Syndrome Using Whole Exome Sequencing. Annals of Clinical & Laboratory Science, v. 44, n. 4, p. 476-483, 2014. Disponível em: <<http://www.anclinlabsci.org/content/44/4/476.short>> Acesso em: 11 abr. 2015.

SILVA, D. et al., Síndrome de Treacher Collins: Revisão de Literatura. Arq Int Otorrinolaringol, 12(1), pp. 116-121. (2008), apud RIBEIRO, R. C. Anomalias congénitas e manifestações orais. 2014. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4395/1/Anomalias%20Cong%C3%A9nitas%20e%20Manifesta%C3%A7%C3%B5es%20Orais.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2015.

SILVA, D. L. et al. Síndrome de Crouzon: Revisão de Literatura. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol. São Paulo, v.12, n.3, p. 436-441, 2008. Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/552.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2015.

SMITH D.W. Síndromes de malformações congênitas: aspectos genéticos, embriológicos e clínicos. 3a ed. São Paulo: Manole; 1985.

Qualidades e atitudes necessárias para o atendimento odontológico do paciente com necessidade especial

Andresa Estevo¹

Bruno Ricardo Bertoldo Ferreira¹

Jhonny Soares Marçal¹

Renata de Souza Batista¹

Tiago Lima da Silva¹

Fábio Luiz Barbosa²

Valéria C. R. Terra³

Viviane F. G. Xavier⁴

¹Acadêmicos do 6º período do curso de Odontologia da FACS/UNIVALE

²Especialista em Prótese Dentária/UNIVALE; Especialista em Implantodontia/FUNORTE; Professor do Curso de Odontologia da FACS/UNIVALE

³Especialista em Endodontia/UNIVALE; Especialista em Gerontologia/ Centro Educacional São Camilo/FMit – Faculdade de Medicina de Itajubá; Professora do Curso de Odontologia da FACS/UNIVALE e do PAOPE

⁴Especialista em Endodontia; Professora do Curso de Odontologia da FACS/UNIVALE

Resumo

O objetivo deste estudo foi saber daqueles que cuidam do PNE ou tem com ele uma relação estreita, como os pais/responsáveis, e também os acadêmicos do curso de Odontologia estagiários no Pólo de Assistência Odontológica ao Paciente com Necessidade Especial (PAOPE), a respeito das características consideradas necessárias para o exercício da profissão junto a esses indivíduos que requerem cuidados especiais. Assim, as características consideradas necessárias para o exercício da profissão junto aos pacientes com necessidades especiais passam a ser a questão decisiva na busca de profissionais com qualificação e interessados em cuidar dessas pessoas. O profissional deve reunir um conjunto de habilidades cognitivas, atitudinais e técnicas. Essas características podem ser baseadas em três premissas básicas que correspondem ao conjunto de saberes necessários ao longo do tempo para o exercício de uma profissão: Saber Ser, Saber Fazer e Saber agir. O trabalho foi desenvolvido através de entrevista pessoal e individual. O universo entrevistado é de 52 pessoas, na cidade de Governador Valadares, MG, no período do dia 30 de abril a 03 de maio, na Universidade Vale do Rio Doce. Dentre estes, 20 eram pais/responsáveis de pacientes e 32 acadêmicos de odontologia. Foi feita uma pesquisa direcionada aos acadêmicos e pais/responsáveis, no qual havia um questionário com pergunta aberta com as características dos saberes em três colunas distintas para serem marcadas as que achavam essenciais para um bom atendimento odontológico ao PNE. Pode-se concluir que para os acadêmicos os atributos fundamentais foram conhecimento, equilíbrio emocional e amor. Já para os pais/responsáveis os atributos fundamentais foram o amor, atenção, ética profissional. Apesar da técnica e conhecimento serem importante, tanto os pais quanto os acadêmicos destacaram o "Amor" como fundamental, nos mostrando que somente saber executar técnicas não é o suficiente para o atendimento de PNE. Palavras-chave: Pacientes com Necessidades Especiais. Atendimento Odontológico.

Abstract

The objective of this study was to know of those who take care of the PNE or has a close relationship with him, as parents/guardians, and also the course of dentistry academic interns in the dental care to

a patient with special need (PAOPE), regarding the features considered necessary for the exercise of the profession along with those individuals who require special care. So, the features considered necessary for the exercise of the profession along to patients with special needs become the decisive question in the search of qualified professionals and interested in taking care of these people. The professional must meet a set of cognitive skills, posture and techniques. These characteristics can be based on three basic premises that correspond to the set of necessary knowledge over time to the exercise of a profession: knowing how to be, Know-how and knowing how to act. The work was developed through personal and individual interview. The respondent universe is 52 people in the city of Governador Valadares, MG, in the 30 day period from April to May 03, Universidade Vale do Rio Doce. One of these, 20 were parents/guardians of patients and 32 academic dentistry. It was made a research directed at academics and parents/guardians, in which there was a questionnaire with open questions with the characteristics of knowledge in three separate columns for being marked the who thought essential for a good dental care at the PNE. It can be concluded that for academics the fundamental attributes were knowledge, emotional balance and love. To the parents/guardians the fundamental attributes were the love, attention and professional ethics. Despite the technique and knowledge are important, both parents as scholars highlighted the "Love" as fundamental, showing us that only know perform techniques is not enough for the care of PNE.

Key-words: Patients with special needs. Dental Care.

Introdução

A odontologia é uma área da saúde que lida com uma diversidade muito grande de paciente. Dentre eles podemos citar o paciente com necessidade especial (PNE). A definição de PNE seria "todo aquele que apresenta algum tipo de desvio da normalidade da ordem física, mental, sensorial, comportamental e crescimento, tão acentuadas, a ponto de não se beneficiarem de programas assistenciais de rotina (MS,SNAS,CNSB,1992).

O PNE necessita de um atendimento diferenciado por um determinado período ou por toda sua vida. Por apresentar certas limitações muito desses indivíduos podem ou não apresentar habilidade suficiente para realizarem higiene bucal de forma

adequada e/ou de forma eficiente (RESENDE et. al.2005).

Alguns pacientes apresentam problemas bucais relevantes e seus pais/responsáveis normalmente possuem dificuldade para encontrarem profissionais preparados para suas demandas. Dentre essas dificuldades destacam-se as barreiras arquitetônicas, as limitações financeiras, o medo, a ignorância/negligência à saúde bucal, a carência de profissionais com qualificação e interessados em cuidar dessa parcela da população (WALDMAN; PERLMAN et AL.1998).

Assim, as características consideradas necessárias para o exercício da profissão junto aos pacientes com necessidades especiais passam a ser a questão decisiva na busca de profissionais com qualificação e interessados em cuidar dessas pessoas. O profissional deve reunir um conjunto de habilidades cognitivas, atitudinais e técnicas. Essas características podem ser baseadas em três premissas básicas que correspondem ao conjunto de saberes necessários ao longo do tempo para o exercício de uma profissão: Saber Ser, Saber Fazer e Saber agir (PINTO et AL. 2004)

De acordo com Gondim & Cols (2003), "Saber Ser" está relacionado com características pessoais que contribuem para a qualidade das interações humanas no trabalho e a formação de atitudes de autodesenvolvimento. "Saber Fazer" se refere às habilidades motoras e ao conhecimento necessário para o trabalho. "Saber Agir" se aproxima da noção de competência, ou seja, capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o trabalho.

Este trabalho procurou saber daqueles que cuidam do PNE ou tem com ele uma relação estreita, como os pais/responsáveis, e também os acadêmicos do curso de Odontologia estagiários no Pólo de Assistência Odontológica ao Paciente com Necessidade Especial (PAOPE), a respeito das características consideradas necessárias para o exercício da profissão junto a esses indivíduos que requerem cuidados especiais. Consiste, desta forma em analisar e comparar as qualidades necessárias no atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais, segundo as visões e expectativas dos que se relacionam com o PNE.

Material e métodos

O trabalho foi desenvolvido através de entrevista pessoal e individual direcionado à obtenção de informações sobre qualidades e atributos necessários aos acadêmicos de odontologia que lidam diretamente com PNE. Foram incluídos acadêmicos de 7ª e 8ª pe-

ródos de odontologia que estagiários no Pólo de Assistência Odontológica aos Pacientes Especiais (PAOPE) e pais/responsáveis pelos pacientes usuários do PAOPE.

O universo entrevistado é de 52 pessoas, na cidade de Governador Valadares, MG, no período do dia 30 de abril a 03 de maio, na Universidade Vale do Rio Doce. Dentre estes, 20 eram pais/responsáveis de pacientes e 32 acadêmicos de odontologia. Foi feita uma pesquisa direcionada aos acadêmicos e pais/responsáveis, no qual havia um questionário com pergunta aberta com as características dos saberes em três colunas distintas para serem marcadas as que achavam essenciais para um bom atendimento odontológico ao PNE.

Lista compreensiva de respostas: Conjunto de "SABERES" necessário ao longo do tempo para o exercício de uma profissão.

Saber Fazer

1 Coragem 2 Respeito 3 Dedicação 4 Atenção 5 Querer 6 Responsabilidade 7 Determinação 8 Força de vontade 9 Equilíbrio Emocional 10 Tato 11 Disposição 12 Disponibilidade 13 Interesse 14 Bom atendimento 15 Não discriminar 16 Ser atencioso 17 Impor respeito 18 Vontade 19 Consciência 20 Conseguir confiança do paciente 21 Empatia 22 Pontualidade 23 Perfil 24 gostar do que faz 25 gostar de desafios 26 saber conviver 27 jeito atencioso

O Saber

1 competência 2 conhecimento 3 entendimento 4 capacidade 5 ser seguro 6 habilidade 7 prática 8 experiência 9 Ter psicologia 10 bom senso 11 rapidez 12 calma 13 tranquilidade 14 treinamento 15 qualificação 16 entender do assunto 17 preparo 18 qualidade técnica 19 ética profissional 20 jogo de cintura 21 saber lidar 22 firmeza 23 "atender normal" 24 pôr limites 25 visão global do paciente especial 26 aptidão 27 saber tomar decisão

Saber Ser

1 Amor 2 paciência 3 carinho 4 compreensão 5 doação 6 aceitação 7 tolerância 8 gostar de crianças 9 gostar de ajudar 10 acolher 11 saber ouvir 12 humanidade 13 perseverança 14 ser bom 15 ser amiga 16 ser meiga 17 ser alegre 18 bondade 19 docilidade 20 sensibilidade 21 dom 22 carisma

Resultado e discussão

Na tabela 1 abaixo, verifica-se o total de entrevistados, correspondente a cada categoria e em seguida o resultado da resposta mencionada pelos respondentes em cada categoria específica.

TABELA1 – Resultado das respostas de cada grupamento em relação ao total em cada categoria de respondente

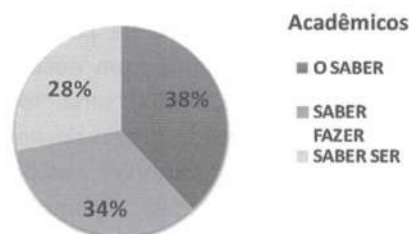
	N	Resultado das respostas de cada grupamento em relação ao total em cada categoria de respondente		
		O Saber	Saber Fazer	Saber Ser
Alunos	32	223	197	164
Pais /responsáveis	20	96	103	133
Total	52	319	300	297

A interpretação desses resultados, a partir da Tabela é a seguinte: dos 52 entrevistados, para cada categoria específica dos Saberes, "O Saber" teve 319 respostas mencionadas, para o "Saber Fazer" foi mencionado 300 respostas e "Saber Ser" foram 297 respostas.

Durante as entrevistas, as respostas que refletiam a dimensão "O Saber", apareceram em expressões como conhecimento, equilíbrio e amor, referindo-se aos atributos mais importantes para os acadêmicos. Para os pais/responsáveis, os atributos mais importantes foram mencionados no aspecto "O Saber" cujas respostas que apareceram em maior importância foram amor, atenção e ética profissional. Tanto para os pais/responsáveis quanto para os acadêmicos de odontologia o atributo "amor" revelou-se o de maior importância.

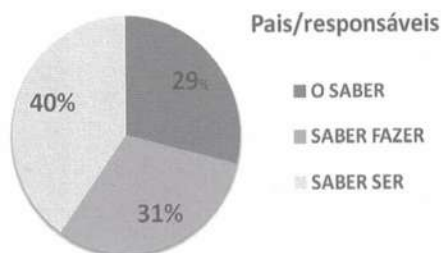
As respostas foram classificadas em três grupos distintos conforme seu significado observado na figura 1, sendo as respostas dos acadêmicos de Odontologia para "O SABER" (223 respostas, ou 38% do total), "SABER SER" (164 respostas, ou 28% do total), "SABER FAZER" (197 respostas, ou 34% do total).

FIGURA 1 – Resultado referente à porcentagem das respostas dos acadêmicos em relação aos "saberes"



As respostas dos pais/cuidadores dos PNEs observadas na figura 2 foram: "O SABER" (96 respostas, ou 29%), "SABER SER" (133 respostas, ou 40% do total), "SABER FAZER" (103 respostas, ou 31% do total).

FIGURA 2 – Resultado referente à porcentagem das respostas dos pais/responsáveis em relação aos “saberes”



Ao se contrastar acadêmicos de odontologia e pais/responsáveis verifica-se que os acadêmicos respondem o “Saber Fazer” e “O Saber” com mais frequência em relação aos pais/responsáveis (34 versus 31% e 38% versus 29%).

Os pais/responsáveis respondem o “Saber Ser” com mais frequência que os acadêmicos e esta diferença é significativa (40% versus 28%).

Verifica-se também uma elevada proporção de respostas dos acadêmicos concentrada na categoria “O Saber” (38%) e a maior frequência de respostas dos pais/responsáveis na concentrada na categoria “Saber Ser” (40%).

Ao buscar a caracterização dos participantes em relação à faixa etária observa-se na figura 3 que a maioria 63% concentrou-se na faixa de 20 a 30 anos.

FIGURA 3 – Distribuição dos respondentes selecionados conforme idade



Ao buscar a caracterização dos participantes em relação ao gênero observa-se na figura 4 que a maioria 75% refere-se ao sexo feminino.

FIGURA 4: Distribuição dos respondentes selecionados em relação ao gênero dos sujeitos da pesquisa

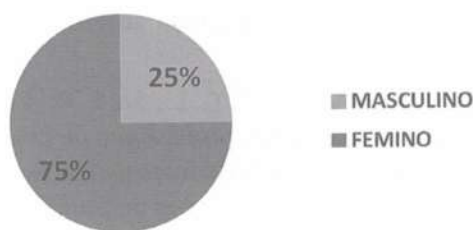


FIGURA 5: Porcentagem de respostas dos diferentes grupos de saberes



Nesta pesquisa, a expectativa de acadêmicos de odontologia, com relação ao perfil profissional dos que trabalham com PNE revelou-se diferente da dos pais/responsáveis, pois valorizaram “O Saber”, mais importante que esses últimos. Os pais/responsáveis são os que mais valorizaram o “Saber Ser”. Nota-se que um pouco mais da metade dos alunos (28%) mencionou o “Saber Ser” ao menos uma vez, enquanto que 40% dos pais/responsáveis mencionaram tal característica.

Conclusão

Neste trabalho, buscamos analisar as características ideais que acadêmicos de Odontologia e pais/responsáveis de PNE acham fundamentais para ter um bom atendimento. Para os acadêmicos os atributos fundamentais foram conhecimento, equilíbrio emocional e amor. Já para os pais/responsáveis os atributos fundamentais foram o amor, atenção, ética profissional.

Referências

CONDIM, S. M. e COLS. **Perfil profissional, formação escolar e mercado de trabalho segundo a perspectiva de profissionais de Recursos Humanos.** Revista Psicologia: organizações e trabalho. São Paulo, vol. 10, n.p. 119-152, 2003.

[MS] Ministério da Saúde; [SNAS] Secretaria Nacional de Assistência à Saúde; [CNSB] Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Manual Programa Nacional de Assistência odontológica Integrada ao Paciente Especial(2)**. Brasília, 1992.

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: UFMG/Cedeplar, 2004.

RESENDE, V. L. et AL. **Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais**. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG. Belo Horizonte. 03 a 05 de outubro de 2005.

WALDMAN HB, PERLMAN SP, SWERDLOFF M. **Dental care of children with mental retardation: thoughts about the American with disabilities act**. *ASDC J Dent Child*, Chicago, v. 65, n.p.487, Nov/Dez, 1998.

Resumo

Objetivando ressaltar a importância do profissional enfermeiro nas ações de prevenção de agravos e promoção de saúde à pessoa com deficiência intelectual dentro de uma equipe multidisciplinar, considerando-se a humanização, a interdisciplinaridade e o papel do familiar cuidador, este estudo, de revisão bibliográfica com abordagem descritivo-qualitativa, aborda os aspectos que envolvem a assistência dos profissionais da saúde, especificamente os da enfermagem, aos familiares e à pessoa com deficiência intelectual. Os resultados apontam para o grande impacto causado nos pais quando do diagnóstico de uma deficiência intelectual no filho. Concluiu-se que o conhecimento a respeito da condição especial, o acolhimento, o apoio e direcionamento dos profissionais ao familiar viabilizam a aceitação e a melhora na qualidade de vida, não só do paciente, como também de seu cuidador.

Palavras-chave: Cuidador. Enfermagem. Pessoa com deficiência intelectual.

A enfermagem na atenção à pessoa com deficiência intelectual e ao cuidador na equipe multidisciplinar do PAOPE

Nursing attention to the person with intellectual disabilities and the caregiver in the team multidisciplinar PAOPE

Fabrina Gomes de Brito¹

Juniely Botelho Rosa¹

Maria Cláudia Queiros Santos Macedo¹

Micael Alves dos Santos¹

Valéria de Oliveira Ambrósio²

Abstract

Purposing to highlight the importance of the professional nurse in the prevention of diseases and promotion activities of health intellectual disabled person within a multidisciplinary team, considering the humanization, interdisciplinarity and the role of family caregivers, this study of literature review descriptive and qualitative approach addresses aspects involving the assistance of health professionals, specifically nursing, the family and the person with intellectual disabilities. The results show the great impact among parents when the diagnosis of an intellectual disability in the child. It was concluded that knowledge about the special conditions, the host, support and guidance of professionals to family enable the acceptance and improved quality of life, not only the patient but also his caretaker.

Key-words: Caregiver. Nursing. Person with intellectual disabilities.

Introdução

O nascimento de uma criança constitui um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher. A maternidade modifica toda a rotina de vida, seja da mulher, seja do núcleo familiar que, a partir do nascimento da criança terá suas prioridades trans-

¹Acadêmicos do 5º período do curso de Enfermagem - FACS/UNIVALE

²Especialista em Saúde da Família/UFMG e Especialista em Educação; Professora do Curso de Enfermagem - FACS/UNIVALE e do PAOPE

formadas (MILBRATH, 2009). Nesse novo cenário, a criança passa a ocupar o centro das atenções nas ações da família, modificando, assim, costumes e hábitos (GONDIM, CARVALHO, 2012; SIMÕES et al, 2013). Geralmente, a família não prepara-se para ter uma criança com alguma condição diferente da que sempre idealizou.

O diagnóstico de que o filho com deficiência intelectual inicialmente, gera um impacto no núcleo familiar, pois compromete os sonhos de cada membro da família e aflora sentimentos como: negação, rejeição, complexo de culpa, revolta e medo do futuro (ANDRADE, VIEIRA, DUPAS, 2011; MARTINS, POLAK, 2002). Para o enfrentamento dessa nova realidade, as famílias, cujos filhos enquadram-se nessa situação, precisam de apoio desde o diagnóstico, que deve ser informado por profissional capacitado, como também apoio para apreender essa nova realidade (CESTARI et al, 2013; SIMÕES et al, 2013).

Na maioria das vezes, a pessoa que prestará o cuidado será a mãe; esta terá que adequar-se à nova rotina, prestando dedicação exclusiva à criança, às vezes esquecendo-se de si mesma e negligenciando sua própria condição de saúde (BOFF, CAREGNATO, 2008; MILBRATH, 2009). Nesse contexto insere-se o profissional enfermeiro que tem como premissa prestar cuidado integral de forma humanizada, voltado para promoção da saúde e prevenção de agravos que possam advir da condição vulnerável do cliente. Com as devidas intervenções e buscando sempre a interdisciplinaridade que, é essencial para prestar um cuidado holístico e voltado para manutenção do bem estar do cliente, sua reabilitação e inclusão social, o profissional enfermeiro exerce papel fundamental na assistência à família com um membro em condições especiais de saúde e de desenvolvimento (NUNES, DUPAS, NASCIMENTO, 2011; SILVA et al, 2010).

Criado em 1995, o Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (Paope) da Universidade Vale do Rio Doce (Univale), presta um serviço direcionado a esse público com equipe multidisciplinar, sendo composta por profissionais das áreas da enfermagem, da farmácia, da fisioterapia, da terapia ocupacional, da nutrição, da odontologia, da psicologia e do serviço social. Este serviço que, funciona como campo de estágio e extensão acadêmico-universitária, oportuniza aos acadêmicos das áreas da saúde e sociais uma formação teórico-prática humanizada que, possibilita aos mesmos a capacidade de interagir com pacientes tão estigmatizados pela sociedade, inserin-

do-os numa assistência que contempla suas necessidades básicas de saúde.

Nesta perspectiva, objetiva-se, neste artigo, ressaltar a importância do profissional enfermeiro nas ações de prevenção de agravos e promoção de saúde ao paciente com necessidades especiais dentro da equipe multidisciplinar do PAOPE, considerando os princípios do acolhimento, da humanização e da interdisciplinaridade; compreender o papel do familiar enquanto cuidador e relacionar a necessidade do suporte integral e multiprofissional ao mesmo.

Ratifica-se a realização deste estudo pela crescente necessidade de publicações que incentivem maior capacitação dos profissionais, principalmente os que atuam na assistência à saúde, com vistas ao acolhimento e à humanização, os quais são imprescindíveis no atendimento às pessoas com deficiência intelectual e aos seus familiares, em especial ao cuidador. Desde o momento do nascimento da criança, que perpassa pelo conjunto de emoções e sonhos dos pais e conflui com o peso do instante do diagnóstico até ao desenvolvimento da criança e aceitação dos pais, a assistência em saúde que, considera a esfera biopsicossocial, deve ser acolhedora, desmistificadora de temores e promotora de bem estar e de conhecimento sobre a condição de saúde de seu filho.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem descritivo-qualitativa, associado ao relato de experiência da atuação da enfermagem no Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (Paope) da Univale realizando consultas de Enfermagem prévias aos atendimentos dos demais profissionais. Para a fundamentação bibliográfica deste artigo utilizou-se o site de pesquisa científica Bireme da Biblioteca Virtual de Saúde com 3 descritores baseados nos comprometimentos dos pacientes atendidos pelos acadêmicos durante o primeiro semestre do ano de 2015: "enfermagem paralisia cerebral", "enfermagem retardo mental" e "enfermagem síndrome de down". Foram encontrados 115 artigos, dos quais 29 foram descartados por estarem repetidos, 32 por não contemplarem os objetivos propostos e 36 por não estarem integralmente disponíveis. Foram utilizados 18 artigos na construção do artigo. Após leitura, discussão e compilação dos dados, procedeu-se à construção do artigo com base nos referenciais teóricos obtidos com luz à experiência dos acadêmicos durante os atendimentos no Paope.

Resultados

Os pacientes atendidos pela Enfermagem no Pa-
o-
pe apresentam os diagnósticos de paralisia cerebral,
retardo mental e síndrome de down.

A paralisia cerebral (PC), pode ser entendida, de
acordo com Cestari et al (2013, p. 797) como uma
encefalopatia crônica não progressiva da infância ou
paralisia cerebral e é uma doença do sistema nervoso
central que interfere no desenvolvimento motor nor-
mal da criança caracterizada por um transtorno do
tônus postural e do movimento. Basicamente, a PC
consiste em um distúrbio não progressivo resultante
de uma lesão que ocorre no cérebro quando este é
imaturo, ainda em desenvolvimento fetal ou infantil.
Silva et al (2010, p. 205) reitera que, embora haja na
literatura inúmeras definições para a PC, esta condi-
ção pode decorrer de problemas anteriores à gestação,
pré-natais, perinatais, pós-parto e pós-natais. Simões
et al (2013, p. 139) diz que em 1843 um ortopedista
inglês, William Little, fez os primeiros relatos de uma
patologia que afetava crianças, à qual chamou "Sínd-
rome de Little"; já o termo paralisia cerebral advém
de Freud, mais precisamente do ano de 1897, quando
o mesmo considerou-a como consequência de uma
desordem do cérebro. A nomenclatura atual é datada
do ano de 1959.

O retardo mental (RM) pode ser definido, se-
gundo Brasil (200-?) como a 'parada do desenvolvi-
mento ou desenvolvimento incompleto do funciona-
mento intelectual, caracterizados essencialmente por
um comprometimento, durante o período de desen-
volvimento, das faculdades que determinam o nível
global de inteligência, isto é, das funções cognitivas,
de linguagem, da motricidade e do comportamento
social. O retardo mental pode ainda acompanhar ou-
tro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo
independentemente.

A Síndrome de Down (SD) pode ser definida ci-
togeneticamente, segundo Carswell (1993, p. 113),
pela existência de um cariótipo com um cromossomo
a mais, a chamada "trissomia 21". Os estudos desta-
cam que a primeira descrição clínica da síndrome,
provavelmente, foi feita em meados do século XIX
por Edvard Seguin. Posteriormente, com a publicação
do trabalho "Observations of na ethnic classification
of idiots", no ano 1866, Langdon Down considerou
uma hipótese básica de que as crianças com SD se-
riam resultado de uma possível degeneração da raça
superior caucasiana a uma raça inferior mongólica,
daí a derivação do nome mongolismo para a doença

(CARSWELL, 1993, p. 114). A síndrome de Down,
segundo Mustacchi apud Martins e Polak (2002, p.
112), é a mais frequente anomalia cromossômica e
tem no comprometimento mental sua consequência
mais deletéria.

Todas essas definições possibilitam iniciar a com-
preensão a cerca do contexto familiar quando da pre-
sença de qualquer uma dessas deficiências intelectuais.
Martins e Polak (2002, p. 111) permitem uma reflexão
sobre o fato de que um casal prepara-se para gerar
filhos, esperando que estes sejam perfeitos, bonitos,
inteligentes e saudáveis de acordo com a normalidade
e os padrões da sociedade; este estado de perfeição é
motivo de orgulho para os pais e familiares, pois cons-
titui "o milagre da perpetuação da espécie". Milbrath
(2009, p. 438) ressalta que este é um momento ex-
tremamente significativo na vida de uma mulher e de
um homem, pois marca uma reestruturação do âmbito
familiar para receber um ser querido; não obstante,
exige atenção especial dos pais, principalmente, para
com o novo membro da família de acordo com o dese-
jado pelos genitores. No entanto, todas essas esperan-
ças diluem-se e esvaem-se quando do diagnóstico de
uma condição especial que trará danos significativos
ao bebê e requererá uma reformulação do contexto
familiar num instante em que este não está preparado
para tal função, daí o início de vários constrangimen-
tos, problemas e tristezas (NUNES, DUPAS, 2011; NU-
NES, DUPAS, NASCIMENTO, 2011; RIBEIRO, BAR-
BOSA, PORTO, 2011).

Ramos et al (2006, p. 262) diz que ao manter
uma interação com os pais de crianças com SD, por
exemplo, observa-se que, como pessoas sensíveis e ca-
rinhosas, eles preocupam-se muito com os filhos. Esta
preocupação deve-se, sobremaneira, à ausência de
conhecimento sobre a situação com a qual os mesmos
não veem outra saída, senão lidar, desde o momen-
to do parto. Andrade, Vieira e Dupas (2011, p. 87)
ressaltam que as deficiências intelectuais acarretam re-
percussões emocionais no contexto familiar. Não obs-
tante, essas condições podem prejudicar a qualidade
de vida de todos os membros da família e ocasionar
preocupações, responsabilidades e tarefas, antes não
habituais, agora rotineiras para estas das famílias. Nes-
te aspecto, conviver com uma criança com PC, por
exemplo, desafia os cuidadores, especialmente, a en-
frentarem uma condição crônica, em que adaptações
e busca de recursos para suprir demandas serão ações
diárias e exaustivas. Martins e Polak (2002, p. 111) evi-
denciam este cenário quando, por exemplo, em mui-
tas vezes não percebendo, o casal quer exibir seu filho

para uma sociedade que cobra excessivamente. Desse modo, os pais não esperam que o seu bebê, amado e desejado, venha nascer com algo tão terrível e triste à sua percepção, e a princípio inaceitável. Os pais veem-se diante de uma realidade que lhes causam pesar e lhes é dolorida para ser suportável.

Quando os pais defrontam-se com o fato de terem gerado uma criança com necessidades especiais, o filho sonhado passa a não existir. Neste momento, a família procura, através dos profissionais de saúde, uma explicação para as causas do problema; além disso, existe a busca de uma resposta positiva em relação ao desenvolvimento deste filho (BOFF, CAREGNATO, 2008).

A família mobiliza-se para buscar uma saída, luz, certeza, conhecimento, segurança para agir e tranquilidade para seguir em frente. Nesta trajetória, muitas vezes, sente-se cansada, desanimada, triste, decepcionada e abalada. Os familiares apresentam-se com desgaste físico e emocional intensos. No entanto, este desgaste não é capaz de impedir os mesmos de lutarem, seguirem em frente para buscar e atingir suas metas de oferecerem o melhor para a criança (NUNES, DUPAS, NASCIMENTO, 2010).

Estudos relatam que a existência de uma condição crônica gera momentos difíceis, com avanços e retrocessos nas relações entre seus membros. O cuidado da criança consome energia, tempo, retira a privacidade da família e pode provocar isolamento social e emocional. Essa sobrecarga dos níveis social, psicológico, financeiro e dos cuidados com a criança pode estar relacionada aos sentimentos de ansiedade e incerteza quanto à sua sobrevivência, ao seu desenvolvimento, ao cuidado em longo prazo e às próprias consequências desse cuidado sobre a vida da família. Deste modo, a família torna-se parte essencial do cuidado de enfermagem, já que o profissional enfermeiro frequentemente está envolvido com a mesma durante as fases de sofrimento e, assim, têm uma oportunidade única de fazer diferença em sua experiência. O enfermeiro precisa direcionar suas intervenções junto à família, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida, fortalecer seus mecanismos de enfrentamento, manter o bem-estar e promover a saúde de seus membros (NUNES, DUPAS, NASCIMENTO, 2010).

Discussão

Com base nos estudos revisados, fica clara a necessidade da criação de um vínculo efetivo e duradouro entre o profissional de saúde, em especial o

enfermeiro, e a família. A enfermagem deve atuar em contato direto com o paciente e o cuidador em razão da sua grande proximidade com os mesmos. Estes profissionais necessitam estar preparados para oferecer informações com vistas a direcioná-los quanto aos cuidados necessários à criança com necessidades especiais conforme preconizado por Gondim e Carvalho (2012). Os estudos demonstram ainda, com ênfase para Andrade, Vieira e Dupas (2011) e Simões et al (2013), que essa assistência da equipe de enfermagem deve contemplar os anseios dos familiares, principalmente, nos momentos que decorrem ao diagnóstico, visto que esses instantes são caracterizados por proporcionarem à família grande abalo psicológico, desconforto, desesperança e tristeza. Nesta perspectiva, os cuidados do profissional enfermeiro não devem priorizar única e exclusivamente a criança que está acometida por uma necessidade especial, mas deve ir além e acolher, de forma humanizada, os pais e parentes próximos, com foco no cuidador.

A atuação do enfermeiro junto à família e à pessoa com deficiência intelectual é fundamental e pode ser clarificada e justificada, segundo Silva et al (2010, p. 205), pelo trecho abaixo:

O profissional de Enfermagem pode participar desse momento, fornecendo informações com uma linguagem simples e acessível, esclarecendo as possíveis dúvidas, a fim de que os pais possam compreender o diagnóstico, causas e consequências [...], optando por alternativas que possam assegurar um bom desenvolvimento da criança sem afetar demasiadamente a qualidade de vida do cuidador.

Freitas (1987, p. 94) corrobora com a perspectiva de Silva et al (2010, p. 205), no que concerne às ações de cunho dos enfermeiros, sobre a importância da estruturação de ações e procedimentos de enfermagem que proporcionem, sobremaneira, a melhoria das necessidades afetadas do paciente, e, ainda, o aumento de suas potencialidades de normalidade, considerando-se diretrizes das ações específicas deste tipo de clientela. Desse modo, o profissional enfermeiro avalia os procedimentos e eficácia destes sobre o paciente, bem como possibilita a criação de parâmetros que propiciem a avaliação da assistência, dentro de um enfoque de participação integrada.

Uma assistência interdisciplinar é imprescindível ao cuidado holístico do paciente e de seu significado visando contemplar todas as esferas que compõem a amplitude da definição de saúde. Assim, criança, mãe e pai são vistos e assistidos em sua inte-

gralidade. Vale ressaltar que, conforme encontrado nos estudos recentes, a assistência deve promover a construção de um conhecimento sólido a respeito da necessidade especial do paciente. Silva et al (2010) ratifica esta proposição quando fica evidente nos relatos colhidos na elaboração de seu estudo, a maximização e a potencialização do impacto do diagnóstico de uma doença ou comprometimento qualquer à saúde de um filho de pais sem quaisquer conhecimentos sobre essa condição.

Gondim e Carvalho (2012) enfatizam que a aceitação do diagnóstico do filho somente é possível quando da resignificação desta nova realidade na vida dos pais. Sabe-se que o processo de resignificação perpassa pelas fases do impacto psicoemocional, da negação e, posteriormente, pela própria aceitação. Esta torna-se alcançável e possível quando à luz da construção do conhecimento da real situação, todos os anseios, dúvidas e incertezas são sanados e a esperança renasce. Os estudos de Gondim e Carvalho (2012) corroboram com Nunes, Dupas e Nascimento (2010) na defesa da não ilusão e da não omissão por parte dos profissionais de saúde sobre todos os assuntos inerentes ao diagnóstico e ao prognóstico do estado do filho, aos pais e cuidadores como demonstrado no trecho a seguir da mãe de um paciente com SD: "Apesar dos sentimentos desencadeados na descoberta, a família aceita a ideia de ter uma criança com SD, pais e familiares abraçam a causa de ter um filho especial, dando-lhe todo amor que são capazes de dar." (NUNES, DUPAS, NASCIMENTO, 2010, p. 229).

Embora a escassez de referenciais bibliográficos sobre o RM, as condutas e discussões aqui desenvolvidas e propostas não são anuladas à luz da assistência de enfermagem ao paciente com necessidades especiais. Essa assistência confirma-se no dia a dia dos profissionais enfermeiros e nos atendimentos realizados no Paope pela equipe multidisciplinar, em especial, aos acadêmicos de enfermagem e à docente enfermeira que atuam neste serviço com vistas às ações conducentes à saúde que contemplem, dentre outros aspectos, a estimulação e a promoção do autocuidado e a reabilitação da pessoa com deficiência intelectual.

A necessidade da equipe de enfermagem aprimorar seus conhecimentos e humanizar ainda mais sua prática assistencial, com vistas à interdisciplinaridade, quer no Paope, quer em qualquer ambiente de trabalho, é notória e urgente no contexto atual. Não obstante, Freitas (1987) defende ainda que práticas a exemplo da adotada na Universidade Vale do Rio Doce, através do Paope, devem ser aplicadas na formação

do acadêmico, não só de enfermagem, mas em todas as formações humano-sociais e da saúde, visando um melhor preparo dos discentes quanto ao atendimento deste público em especial.

O cuidado integral à criança portadora de necessidades especiais e a promoção da sua qualidade de vida promovem a reabilitação da criança na capacidade funcional e no desempenho humano, a proteção à saúde para que ela possa desempenhar o seu papel em todas as esferas da vida social. (RAMOS, CAETANO, SOARES, ROLIM, 2006).

Conclusões

De acordo com a literatura consultada e com as experiências no Paope, conclui-se que:

- O preparo do profissional que dará o diagnóstico, ressaltando-se a importância deste ser o mais precoce possível, da condição especial à família é fundamental para a minoração dos impactos econômicos, familiares e psicoemocionais;
- A formação acadêmica que contemple uma assistência qualificada à pessoa com deficiência intelectual e ao seu cuidador é essencial baseado nas experiências vivenciadas no Paope/Univale;
- O cuidado dos profissionais de saúde deve considerar o binômio paciente-cuidador em sua integralidade;
- A atuação do profissional enfermeiro na prática assistencial à família, ao cuidador e ao paciente especial é imprescindível para a garantia de um cuidado acolhedor, humanizado, integral e libertador baseado na prevenção de agravos e na promoção de saúde.

Referências

- ANDRADE, Mariana Beserra de; VIEIRA, Sheila de Souza; DUPAS, Giselle. **Paralisia cerebral: estudo sobre o enfrentamento familiar**. Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 86-96, jan./mar., 2011.
- BOFF, Josete, CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **História oral de mulheres com filhos portadores de Síndrome de Down**. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n.3, p. 578-86, jul./set., 2008.
- BORTOLI, Paula Saud de et al. **Perfil dos atendimentos a portadores de Síndrome de Down em um hospital universitário**. Ribeirão Preto, 2000 a 2007. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 359-365, jul./set., 2009.

CARSWELL, Wendy Ann. **Estudo da assistência de enfermagem a crianças que apresentam Síndrome de Down**. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 113-128, jul. 1993.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. **Evidências científicas acerca da paralisia cerebral infantil**. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 796-780, out./dez., 2013.

FREITAS, Janete Vieira de Moura. **Ações de enfermagem direcionadas à globalização da assistência ao deficiente mental**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 40, abr./set., p. 93-101, 1987.

GONDIM, Kamilla de Mendonça; CARVALHO, Zuila Maria de Figueiredo. **Sentimentos das mães de crianças com paralisia cerebral à luz da Teoria de Mishel**. Escola Anna Nery (impr.), [S. l.], v. 16, n. 1, p. 11-16, jan./mar., 2012.

MARTINS, Darci Aparecida; POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. **Cuidando do portador de Síndrome de Down e seu significante**. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 1, n. 1, p. 111-115, jan./jun., 2002.

MILBRATH, Viviane Marten et al. **Mães vivenciando o diagnóstico da paralisia cerebral em seus filhos**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 437-444, set., 2009.

NEGRI, Mônica Deorsola Xavier; LABRONICI, Liliana Maria; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. **O cuidado inclusivo de enfermagem ao portador da Síndrome de Down sob o olhar de Paterson e Zderad**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 6, p. 678-682, nov./dez., 2003.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues; DUPAS, Giselle, NASCIMENTO, Lucila Castanheira. **Atravessando períodos nebulosos: a experiência da família da criança portadora da Síndrome de Down**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 2, p. 227-233, mar./abr., 2011.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues; DUPAS, Giselle. **Independência da criança com síndrome de Down: a experiência da família**. Revista Latino-americana de Enfermagem, [S. l.], v. 19, n. 4, 9 telas, jul./ago., 2011.

OYAMA, Silvia Maria Ribeiro; ARVIGO, Gabriele; MECHETTI, Fabiane Carezzato. **Atuação do enfermeiro com crianças e famílias de portadores da Síndrome de Down**. Revista CuidArte Enfermagem, Catanduva, v. 5, n. 2, p. 90-96, jul./dez., 2011.

RAMOS, Acaciane Frota et al. **A convivência da família com o portador de Síndrome de Down à luz da Teoria Humanística**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 59, n. 3, p. 262-268, mai./jun., 2006.

RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins Ribeiro; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. **Paralisia cerebral e síndrome de Down: nível de conhecimento e informação dos pais**. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 2099-2106, 2011.

SIGAUD, C.H. de S.; REIS, A.O.A. **A representação social da mãe acerca da criança com Síndrome de Down**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 148-56, jun. 1999.

SILVA, Cristiane Xavier et al. **Criança com paralisia cerebral: qual o impacto na vida do cuidador?** Revista Rene, [S. l.], vol. 1, p. 204-214, 2010.

SIMÕES, Cibele Cristina et al. **A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral**. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet], v. 15, n. 1, p. 138-145, jan./mar., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.13464>>. Acesso em: 03 jun. 2015.

Resumo

Atenção farmacêutica no PAOPE, uma abordagem multiprofissional

*Pharmaceutical attention in PAOPE,
an approach multiprofissional*

Carlos Alberto Silva*

A assistência social é responsabilidade da sociedade e definida nas LOAS, pela Lei 8.742/93. A Atenção Farmacêutica tem sido introduzida no Brasil com diferentes vertentes e compreensões, contemplando práticas de cuidado farmacêutico de forma a estabelecer a interação farmacêutico-usuário, para se obter farmacoterapia racional com resultados definidos e mensuráveis, e voltada à melhoria da qualidade de vida desses usuários. O PAOPE é um programa de atendimento odontológico multiprofissional dirigido aos usuários portadores de necessidades especiais. A inclusão das práticas do cuidado farmacêutico poderá contribuir aos procedimentos médico-odontológicos praticados, bem como no fortalecimento dos vínculos multiprofissionais. Assim, a inclusão das práticas de atenção farmacêutica no PAOPE pretende colaborar no gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos e promover a prática da atenção farmacêutica junto aos cuidadores e prescritores, quanto ao surgimento de adversidades imprevistas ou comprometedoras à saúde dos usuários. Utilizamos a metodologia Dáder do Consenso de Acompanhamento Farmacoterapêutico de Granada - Espanha, com instrumental de registros, estudos de situação e intervenções. Esse serviço é pioneiro nesse segmento de usuários em Governador Valadares - MG. Na implantação do projeto, em 2013-14, observamos cerca de 98% deles empregavam 1-3 medicamentos: anticonvulsivantes, neurolépticos, ansiolíticos e antidepressivos. Nos casos analisados, encontramos RNMs de inefetividade quantitativa, de insegurança relacionada à existência de RAMs e de não necessidade dos medicamentos. Esses achados preliminares mostram a necessidade de oferecer cuidados farmacêuticos aos usuários do PAOPE, por ser portadores de sequelas de doenças neurológicas e suas complicações, e que dependem dos medicamentos para controlar sintomas e melhorar sua qualidade de vida. Das intervenções propostas, cerca de 1/3 delas não foram inicialmente atendidas, sugerindo haver dificuldades nas mudanças de comportamento em relação ao uso de medicamentos. Dos usuários atendidos, cerca de 22% empregavam medicamentos anticonvulsivantes (Fenobarbital, Difenil-hidantoína e Carbamazepina), e por serem inibidores do CYP₄₅₀, potencialmente podem comprometer a eficácia de outros tratamentos, incluindo anestésicos, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, comuns à prática odontológica. Além disso, é sabido que o uso de Difenil-hidantoína pode provocar engrossamento labial e hiperplasia gengival

*Mestre em Farmacologia; Professor do Curso de Farmácia da FACS/UNIVALE e do PAOPE

em cerca de 20% dos usuários, podendo assim comprometer os procedimentos odontológicos. Dessa forma, podemos ver que a presença de profissional farmacêutico em serviços de saúde dá suporte necessário e seguro à identificação desses PRMs aos quais os usuários podem estar sujeitos, podendo fazer intervenções adequadas de forma a garantir a integridade da saúde dos mesmos.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Farmacoterapia. Problemas relacionados aos medicamentos.

Abstract

Social assistance is the responsibility of society and defined in LOAS, by law 8,742/93. The pharmaceutical care has been introduced in Brazil with different strands and understandings, contemplating taking pharmaceutical practices in order to establish pharmaceutical-user interaction, in order to obtain rational pharmacotherapy with defined and measurable results, and focused on improving the quality of life of these users. The PAOPE is a multidisciplinary clinical service program aimed at users with special needs. The inclusion of pharmaceutical care practices can contribute to medical and dental procedures performed, as well as in the strengthening of links multiprofessional. Thus, the inclusion of pharmaceutical attention practices in collaborating in managing the PAOPE intends to correct and rational use of medicines and promote the practice of pharmaceutical care along with caregivers and prescribers, about the emergence of unforeseen adversity or compromising users health. We use the Dáder methodology of Pharmacotherapy follow-up consensus of Granada - Spain, with instrumental records, studies of situation and interventions. This service is a pioneer in this segment of users in Governador Valadares - MG. In implementing the project, in 2013-14, we observed about 98% of them employed 1-3 medications: anticonvulsants, Neuroleptics, anxiolytics and antidepressants. In the cases reviewed, we found Shehbazmalik of quantitative ineffectiveness of insecurity linked to the existence of RAMs and no need for drugs. These preliminary findings show the need to provide pharmaceutical care to users of PAOPE, for being carriers of sequelae of neurological diseases and their complications, and who depend on medications to control symptoms and improve your quality of life. Proposed interventions, about 1/3 of them were not initially met, suggesting there be difficulties in changes of behavior in relation to the use of drugs. Of users served, about 22% employed medicines an-

ticonvulsants (Phenobarbital, Diphenyl-hydantoin and Carbamazepine), and because they are inhibitors of CYP₄₅₀, can potentially compromise the effectiveness of other treatments, including anesthetics, analgesics, anti-inflammatory drugs and antibiotics, common to dental practice. In addition, it is known that the use of Diphenyl hydantoin can cause labial and Gingival Hyperplasia thickening in about 20% of users, and thus compromise the dental procedures. In this way, we can see that the presence of professional pharmacist in health services supports necessary and secure identification of PRMs to which users may be subject, and can make appropriate interventions in order to ensure the integrity of the health of same.

Key-words: Caregiver. Pharmaceutical care. Pharmacotherapy. Problems related to medications.

Introdução

A assistência social é responsabilidade de todas as esferas da sociedade, sendo definida na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), através da Lei 8.742 de 07/12/93, que definem seus objetivos como: IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”. (artigo 2º, incisos I a IV). No que se refere ao direito aos cuidados de saúde, a Resolução nº 109 de 11/11/2009 - discorre sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Sócio-assistenciais, organizados por níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesta definem que os projetos de Assistência Social podem ser voltados ao atendimento, que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal;

Nesses aspectos, a Atenção Farmacêutica tem sido introduzida no Brasil com diferentes vertentes e compreensões (IVAMA et al, 2002), mas que, segundo a OPAS, (Organização Pan-americana de Saúde), atenção farmacêutica.

“é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade

de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”.

Nesse contexto a realidade da profissão farmacêutica ainda se encontra em crise de identidade profissional, com deficiências na formação acadêmica capaz de atender essa nova realidade e ainda há conflitos de interesses entre outros profissionais de saúde, dentre médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, além da prática profissional ainda se encontra desconectada das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização das atividades administrativas.

Diante da situação surgiram as práticas envolvidas no cuidado farmacêutico que busca a interação direta do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a busca de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (STRAND et al., 1988; IVAMA et al, 2002). Os componentes dessa prática envolvem: a) educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos); b) orientação farmacêutica; c) dispensação de medicamentos; e) atendimento farmacêutico; f) acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; g) registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados alcançados.

O cuidado farmacêutico é uma prática relativamente nova na profissão farmacêutica e exige um acompanhamento do paciente por parte do profissional de farmácia. O acompanhamento farmacoterapêutico é um componente do cuidado farmacêutico em que o profissional se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos mediante a detecção, prevenção e resolução das reações adversas aos medicamentos (RAMs), de forma continuada, sistematizada e documentada em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais de saúde com objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2001; IVAMA et al, 2002).

A inclusão das práticas do cuidado farmacêutico pode contribuir positivamente na melhoria dos procedimentos médico-odontológicos praticados nos pacientes atendidos no Polo Integrado de Atendimento ao Paciente Especial (PAOPE), bem como no fortalecimento dos vínculos entre os profissionais cuidadores desses pacientes. O foco da nossa proposta tem sido os usuários atendidos no PAOPE e que empregam alguma forma de tratamento medicamentoso.

Objetivos

A inclusão das práticas de atenção farmacêutica no PAOPE pretende: a) gerenciar a estocagem, armazenamento correto e dispensação de medicamentos no programa; b) participar a seleção de medicamentos empregados no programa; c) promover a prática da atenção farmacêutica ao paciente (orientação individual ou em grupo e acompanhamento individual do uso de medicamentos); d) orientar os usuários e seus cuidadores sobre as práticas do uso racional de medicamentos; e) intervir junto aos pacientes, cuidadores e prescritores, quando o uso de medicamentos estiver promovendo adversidades imprevistas ou comprometedoras à saúde do usuário.

O cuidado farmacêutico e acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários de medicamentos e atendidos no PAOPE, poderão promover o uso correto e racional de medicamentos, visando à melhoria das condições de saúde aos que dependem do uso dos mesmos.

Materiais e método

Utilizamos as instalações do PAOPE no campus Antônio Rodrigues Coelho, da Universidade Vale do Rio Doce - UNVALE, onde atendemos usuários dos serviços odontológicos devidamente cadastrados no serviço local e com datas e horários previamente agendados.

O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado conforme a metodologia Dáder preconizada no Consenso de Acompanhamento Farmacoterapêutico de Granada - Espanha, em 2001, com instrumental de registros, estudos de situação e intervenções.

Desenvolvimento

Inicialmente, realizamos os procedimentos em usuários originados de demanda espontânea, por meio de entrevistas aos mesmos e/seus cuidadores e o emprego de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico conforme a metodologia Dáder (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2001; IVAMA et al, 2002). Esse método se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do usuário, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e propor soluções dos possíveis PRMs (problemas relacionados aos medicamentos) ou RNMs (reações nocivas ou negativas relativas ou associadas aos medicamentos)

apresentados pelo usuário (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2003). As RNMs são classificadas em: necessidade ou indicação, efetividade, segurança e de cumprimento foi inicialmente definidos por Cipolle, Strand e Morley, em 1998, sendo cada um deles estratificado conforme o III Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (HERNÁNDEZ et al., 2009), a saber:

A - RNM de Indicação, em 1, quando o usuário tem uma condição médica que requer o início de uma farmacoterapia nova ou adicional, e 2, quando o usuário está tomando farmacoterapia que é desnecessária para sua presente condição;

B - RNM de efetividade, em 3; quando o usuário tem uma condição médica para qual o medicamento incorreto está sendo tomado, e em 4, quando os usuários tem uma condição médica para qual muito pouco do medicamento correto está sendo tomado;

C - RNM de segurança, em 5, quando o usuário tem uma condição médica resultante de uma reação adversa ao medicamento, e 6, quando esse tem uma condição médica para a qual um excesso de medicamento correto está sendo tomado;

D - RNM de cumprimento, em 7, quando o usuário não adere à farmacoterapia prescrita no cuidado dos seus problemas de saúde.

Após a devida identificação do PRM, se realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para propor soluções às RNMs e, posteriormente se avaliarão os resultados obtidos. As intervenções podem ser por via oral ou escrita, dirigida ao usuário ou ao prescritor ou a ambos. Essas intervenções são posteriormente monitoradas e avaliadas quanto à adesão e eficiência.

Resultados e discussão

A partir do segundo semestre de 2013 iniciamos as atividades no programa do PAOPE. Esse tipo de serviço é pioneiro no segmento de usuários portadores de necessidades especiais em nosso município. Dos usuários atendidos, cerca de 98% deles emprega de 1-3 medicamentos psicotrópicos e sujeitos ao controle especial, dentre: anticonvulsivantes, neurolépticos, ansiolíticos e antidepressivos.

Os dados obtidos estão mostrados na tabela 1 abaixo, quando em 2013, atendemos 15 usuários, dos quais cerca de 33% foram avaliados acerca da existência de RNMs, sendo que 20% delas eram de inefetividade quantitativa e cerca de 15% de insegura-

rança relacionada à existência de efeitos adversos. Ao receberem intervenção, um deles ainda não aderiu à mesma, necessitando assim que o caso possa ser interferido novamente.

TABELA 1 – Relação de usuários atendidos no programa de atenção farmacêutica no PAOPE 2013-14.

Usuários	Ano	
	2013	2014
Total	15	59
Com RNMs	5 (33%)	23 (39%)
De inefetividade	3 (20%)	5 (8,5%)
De não necessidade	0 (0%)	6 (10%)
De insegurança	2 (15%)	12 (20%)

Em 2014, atendemos 59 usuários, e cerca de 39% deles necessitaram de avaliação de RNMs, que resultaram em 12 intervenções com acompanhamento. Dessas, em torno de 8,5% dos usuários mostraram ter RNMs de inefetividade quantitativa, 10% de não necessidade dos medicamentos que usam e 2% de insegurança por incidência de efeitos adversos originados de doses inadequadas. Dos que receberam intervenção por escrito, mas 3 deles ainda não aderiram, talvez por dificuldades em modificar o comportamento em relação ao uso dos medicamentos ou outros não relatados.

Esses dados mostram a necessidade de se oferecer cuidados farmacêuticos aos usuários de medicamentos, principalmente aos que se servem dos atendimentos do PAOPE, por serem portadores de necessidades especiais e com sequelas de doenças neurológicas e suas complicações, e que dependem dos medicamentos para controlar sintomas e melhorar sua qualidade de vida. Conforme já relatamos, a oferta de serviços farmacêuticos aos usuários portadores de necessidades especiais em atendimento odontológico é pioneiro no Brasil, bem como o atendimento multiprofissional ofertado pelo PAOPE.

Dos usuários atendidos, cerca de 22% empregam de medicamentos anticonvulsivantes (Fenobarbital, Difenil-hidantoína e Carbamazepina). Esses fármacos são inibidores do sistema microssomal CYP₄₅₀, podendo comprometer a eficácia de outros tratamentos, incluindo até mesmo os anestésicos infiltrativos. Dentre esses usuários, dois mostraram sintomas de hiperplasia gengival, e um com intensa hiperemia. É sabido que o uso de Difenil-hidantoína pode provocar engrossamento labial e hiperplasia gengival em cerca de 20% do total de usuários (GOODMAN-GILMAN e BRUNTON, 2010), podendo comprometer os procedimentos odontológicos.

No decorrer de 2014, um usuário portador de paralisia cerebral parcial se mostrou demasiadamente agitado durante os procedimentos odontológicos aos quais foi submetido, porém ao ser avaliado sobre sua conduta farmacoterapêutica, encontramos que empregava Levomepromazina 100 mg (1-0-1), mas no dia do tratamento havia tomado um comprimido de 25 mg, mostrando sinais de inefetividade quantitativa. A intervenção farmacêutica foi imediatamente instaurada. A presença de profissional farmacêutico em serviços de saúde dá suporte necessário e seguro à identificação desses PRMs aos quais os usuários podem estar sujeitos, podendo fazer intervenções adequadas de forma a garantir a integridade da saúde dos usuários.

Conclusões

Apesar de ter surgido há anos, o acompanhamento farmacoterapêutico com instrumental de registro e intervenções ainda é pouco praticado de forma sistemática em usuários de serviços de saúde coletiva no Brasil, sendo mais aplicado em ambientes acadêmicos, de pesquisa e empresas privadas de serviços farmacêuticos. A oferta de serviços farmacêuticos aos portadores de necessidades especiais em usuários de serviços odontológicos é pioneira e não há referências no Brasil. A maioria dos usuários dos serviços do PAOPE emprega medicamentos psicotrópicos e sujeitos ao controle especial, caracterizando. A metodologia Dáder adotada tem se prestado prontamente as particularidades dos usuários dos serviços odontológicos do PAOPE. Os PRMs mais encontrados foram os de inefetividade quantitativa, não necessidade e de seguridade.

Os achados de doença periodontal em alguns usuários sugerem haver uma relação com o uso de medicamentos anticonvulsivante, em destaque a Difenil-hidantoína. A oferta de serviços farmacêuticos numa equipe multiprofissional ampara os procedimentos a serem realizados e melhora a segurança do uso de medicamentos como ferramenta na manutenção e promoção de saúde. Os cuidadores e usuários portadores de necessidades especiais ainda não conhecem os serviços de acompanhamento farmacêutico e mostra dificuldades em aderir às intervenções propostas.

Referências

CIPOLLE, STRAND e MORLEY. **Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services**, 3e. McGraw-Hill, Health Professions Division, 1998. 359p.

COMITÉ DE CONSENSO. **Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos**. *Ars. Pharmaceutica*, 43:3-4; 179-187, 2002.

GOODMAN GILMAN, A.; BRUNTON, L.L. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11ed. McGraw-Hill. 2010. 1848p.

HERNÁNDEZ, DS; CASTRO, MLS; DÁDER, MJF. **Método Dáder: Manual de Segmento Farmacoterapêutico**. 3 ed. Edições Universitárias Lusófonas. Lisboa. 2009 UNIVALE. Programa do PAOPE. Governador Valadares. 2002.

IVAMA, A.M. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J. **Método Dáder. Guía de seguimiento Farmacoterapêutico**. Grupo de Investigación en Atención Farmacêutica Universidade de Granada, 2003.

OPAS. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

STRAND L.M., CIPOLLE R.J., MORLEY P.C.. **Documenting the clinical pharmacist's activities: back to the basis**. *Drug IntellClin Pharm* 1988; 22: 63-66.

Abordagem nutricional na doença tay-sachs: relato de caso nutritional

Approach in tay-sachs disease: case report

Bárbara Nery Enes¹
Camila dos Santos Oliveira²

¹Mestre em Ciência da Nutrição; Professora do Curso de Nutrição da FACS/UNIVALE e do PAOPE

²Discente da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

Resumo

A Doença de Tay-Sachs (DTS) é erro inato do metabolismo, a qual afeta o sistema neuromuscular. O presente relato apresenta o caso de um casal de irmãos, que possuem a DTS, diagnosticada em ambos há aproximadamente dois anos, sendo uma mulher de 30 anos e seu irmão com 21 anos. Os dados foram recolhidos por meio da anamnese nutricional. O estado nutricional apresenta-se adequado para ambos. Pode-se perceber que, apesar do baixo consumo de frutas in natura, a família preocupa-se em ofertar alimentos integrais e pobres em açúcares e sal, com a intenção de garantir a nutrição adequada. O cuidado nutricional é de suma importância para evitar quadros de desnutrição conjunto aos sintomas dessa patologia. Palavras-chave: Doença de Tay-Sachs. Gangliosidoses. Hexosaminidase A. Abordagem Nutricional. Estado Nutricional.

Abstract

The Tay-Sachs disease (TSD) is inborn error of the metabolism, which affects the neuromuscular system. This report presents the case of siblings, who have the STD, diagnosed in both approximately two years ago, being a woman of 30 years and her brother 21 years. Data was collected through nutritional anamnesis. Nutritional status is presented suitable for both cases. Although low consumption of fresh fruits, the family is concerned in offering comprehensive and foods low in sugar and salt, intended to ensure proper nutrition. Nutritional care is of paramount importance to avoid malnutrition frameset to the symptoms of this pathology Key-words: Tay-Sachs disease. Gangliosidoses. Hexosaminidase A. Nutritional management. Nutritional status.

Introdução

A Doença Tay-Sachs (DTS) é um distúrbio neurodegenerativo, no qual ocorre um acúmulo intralissosomal de gangliosídeo GM2 devido à ausência da enzima hexosaminidase A nas células neuronais, principalmente. Os gangliosídeos são glicoesfingolípídeos encontrados nas terminações nervosas e dendritos neuronais (FILHO; SHAPIRO, 2004).

Trata-se de um erro inato do metabolismo, pertencente a um grupo conhecida como gangliosidases. Tal deficiência enzimática causa um acúmulo do metabólitos insolúveis da enzima, parcialmente degradados. O depósito de macromoléculas parcialmente

degradadas nos lisossomos, tais organelas tornam-se estruturalmente desorganizadas e metabolicamente deficientes, interferindo no funcionamento normal da célula. A doença de Tay-sachs, é, portanto, um distúrbio do funcionamento lisossômico, devido a um defeito na subunidade alfa da hexosaminidase A (FILHO; SHAPIRO, 2004; LEW et al., 2015).

A causa da doença é relacionada a mutações no gene HEXA, afetando a atividade da enzima hexosaminidase A. Essa enzima é responsável pela degradação do gangliosídeo GM2 no compartimento lisossomal, removendo o grupo N-acetilgalactosamina (FILHO; SHAPIRO, 2004).

A DTS apresenta padrão de hereditariedade autossômico recessivo, com maior prevalência entre povos Judeus Ashkenazi e sendo a segunda causa mais comum de defeitos de armazenamento de lipídeos na Índia.

As manifestações clínicas se relacionam a dificuldades motoras e cognitivas, convulsões, dificuldade em deglutir e ataxia. Tais sinais podem ser verificados em recém-nascidos ou se desenvolverem a partir da primeira ou segunda infância. Em alguns casos, os sinais e sintomas podem surgir na adolescência, ou vida adulta, caracterizada por uma regressão psicomotora (LEW et al., 2015).

O tratamento da DTS é inespecífico, restringindo-se aos sintomas apresentados. O uso de anticonvulsivantes pode representar um importante controle para a doença, no entanto não existe até o momento terapia indicada para o tratamento e/ou cura da gênese da doença (LEW et al., 2015).

O cuidado nutricional configura como importante componente do tratamento, uma vez que, em casos onde há dificuldade na deglutição, a oferta de nutrição e hidratação adequadas garante oferta de nutrientes ao organismo. Ainda fazem parte do tratamento, a fisioterapia motora e respiratória (LEW et al., 2015).

Relato de caso

O presente relato envolve um casal de irmãos, portadores da DTS, diagnóstico realizado há aproximadamente dois anos, pela equipe de neurologia do Hospital Infantil João Paulo II – FHEMIC. Trata-se de uma mulher, 30 anos, natural e procedente de uma cidade no interior de Minas Gerais, e de seu irmão, 21 anos.

Por meio da anamnese nutricional verificou-se que ambos foram aleitados ao seio até um ano de idade, com posterior introdução de leite de vaca e cabra para a criança do sexo feminino e masculino, respectivamente. A justificativa da oferta do leite ca-

prino se dá devido ao diagnóstico de alergia à proteína de leite de vaca.

Quanto ao comportamento alimentar, ambos se alimentam em conjunto à família, precisam de ajuda para se alimentar e as refeições são realizadas assistindo televisão. A família é composta por quatro pessoas, que consomem mensalmente cerca de 1 embalagem (900 ml) de óleo vegetal para cocção das refeições. Não foi possível colher informação sobre o consumo mensal de sal e açúcar. A consistência do alimento oferecido é pastosa. Segundo informação colhida, ambos os pacientes não apresentam dificuldade de deglutição e mastigação. Apresentam limitação para levar os talheres/alimento até a boca. Hábito intestinal constipado e diário, para o paciente do sexo masculino e feminino, respectivamente.

O hábito alimentar foi avaliado por meio de recordatório habitual de ingestão de alimentos e questionário de frequência alimentar, por meio dos quais se observou bom padrão de consumo, com baixa frequência de alimentos industrializados, com excesso de aditivos, conservantes e sal e maior evidência de alimentos integrais (pães, macarrão, arroz). A partir de tais dados, evidenciou-se ainda, o baixo consumo de frutas in natura. As frutas são pouco aceitas pelos pacientes, e os pais apresentam dificuldades em oferecer em outros formatos (sucos, papas, cremes).

Avaliação antropométrica demonstrou eutrofia para ambos, IMC: 20,36 e 19,87 kg/m² para o sexo feminino e masculino, respectivamente.

Discussão

A Doença de Tay-Sachs é uma patologia neurodegenerativa, a qual afeta o sistema neuromuscular, caracterizada por ataxia e incoordenação, envolvendo a fala e demais capacidade vitais, e declínio da cognição. Não há nenhum tratamento considerado curativo para a doença, e os sintomas podem ser controlados ou tratados, a partir de medicações com anticonvulsivantes, prática de fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição adequada (LEW et al., 2015).

A incoordenação motora característica da doença, pode afetar músculos da região faríngea, prejudicando a deglutição. Muitos casos descritos relatam o uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia como via de alimentação. Tal condição exige o cuidado de uma dieta enteral industrializada de modo a atender às necessidades nutricionais do indivíduo (LEW et al., 2015).

Não foi observada nenhuma dificuldade de deglutição por parte dos pacientes. No entanto, cabe ressaltar

que, a oferta de alimentação pastosa se deve ao fato de dificuldade de mastigação. Esta por sua vez, pode sofrer influência do quadro patológico, assim como regressão da capacidade mastigatória, uma vez que se trata de um quadro neurodegenerativo (SANTOS, et al., 2011).

O hábito alimentar saudável é importante na manutenção dos nutrientes essenciais para adequada função de todos os sistemas componentes do organismo (PASCHOAL; NAVES; FONSECA, 2008). Pode-se perceber que, apesar do baixo consumo in natura de frutas, há uma preocupação da família em ofertar alimentos integrais e pobres em açúcares e sal, de modo a garantir nutrição adequada.

Conclusões

A Doença de Tay-Sachs, necessita de um cuidado multidisciplinar no intuito de garantir tratamento aos sintomas e qualidade de vida aos portadores. Observa-se que, o cuidado nutricional é componente do tratamento, de modo a garantir suprimento adequado de nutrientes, além de evitar quadros de desnutrição associados ao quadro patológico. É de suma importância que os profissionais envolvidos com pacientes que apresente a DTS tenham conhecimento sobre a patologia, de modo a garantir melhores condições de tratamento aos portadores.

Referências

- FILHO, J. A. F.; SHAPIRO, B.E. Tay-Sachs Disease. *Arch Neurol.*, n. 61, v. 9, p. 1466-2004, 2004.
- LEW, R.M. et al. **Tay-Sachs disease: current perspectives from Australia.** *Appl Clin Genet*, n. 8, p. 19-25, 2015.
- PASCHOAL, V.; NAVES, A.; FONSECA, A.B.B.L. **Nutrição Clínica Funcional dos Princípios à Prática Clínica.** São Paulo: Editora VP, 2008.
- SANTOS, José Sebastião dos et al. **Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações.** *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, Brasil, v. 44, n. 1, p. 39-50, mar. 2011.
- SHETH, J. et al. **Prenatal diagnosis of Tay-Sachs disease: our institutional experience.** *Molecular Cytogenetics*, n 7 (suppl 1): p. 124, 2014.

Resumo

Este artigo retrata a percepção de saúde geral e bucal, a avaliação dos aspectos de saúde e o impacto destes na busca pelo serviço oferecido no programa de extensão PAOPE -Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial da UNIVALE -Universidade Vale do Rio Doce. Por meio de pesquisa bibliográfica e análise documental, do prontuário dos usuários. Os resultados apontam uma percepção e avaliação positiva dos aspectos de saúde, e que estes favorecem as atitudes e comportamentos pró-saúde, e respectiva qualidade de vida. Juntamente com trabalho das diferentes áreas da equipe profissional que contribuem com a construção desta percepção pelo responsável. Palavras-chave: Percepção de saúde. Paciente especial. Tratamento odontológico.

Percepção e avaliação dos aspectos de saúde geral e bucal, em pacientes com necessidades especiais

Perception and evaluation of aspects of general health and oral, in patients with special needs

Tandrécia Cristina de Oliveira*

Abstract

This article portrays the perception of general and oral health, the evaluation of health issues and their impact on search service offered by the Integrated -Polo PAOPE outreach program of assistance to the Special Dental Patient UNIVALE -University Vale do Rio Doce. Through bibliographical research and documentary analysis of medical records of users. The results show a perception and positive evaluation of health aspects, and they favor the attitudes and pro-health behaviors, and their quality of life. Along with the work of different areas of professional staff who contribute to the construction of this perception by the head.

Key-words: Health perception. Special patient. Dental treatment.

Introdução

Desde 1995, o PAOPE se consolida como referência na região de Governador Valadares, pelo trabalho prestado a seus usuários. Realiza atendimento integral a pacientes especiais, ou seja, aqueles que possuem algum tipo de comprometimento neurológico e deficiência associada a outras patologias ou não. Conta atualmente com uma equipe multidisciplinar formada por dentistas, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico e terapeuta ocupacional. Durante sua trajetória busca desenvolver técnicas clínicas interventivas. A equipe que nele atua, objetiva favorecer o tratamento odontológico do usuário e contribuir para a melhora de sua

*Mestre em Psicologia Social; Professora do Curso de Psicologia da FACS/UNIVALE e do PAOPE

condição de saúde física, psicológica, relação familiar, social e econômica.

Até o momento existem cadastrados 1263 usuários, que já foram ou ainda são beneficiados pelo serviço. Além do atendimento à comunidade, o PAOPE também se constitui como um importante espaço na universidade, destinado à prática de estágio dos alunos.

A assistência odontológica a pacientes especiais compreende muito mais que um conhecimento técnico em odontologia. O paciente especial necessita que o profissional que se propõe a trabalhar neste segmento busque integrar seus conhecimentos a outras áreas do saber. Através da socialização das informações com outros profissionais o odontólogo irá proporcionar ao usuário um diferencial no atendimento, não só no momento em que é executado o procedimento e sim durante todo o processo de assistência ao usuário e sua família, e também em outros aspectos de sua qualidade de vida.

Portanto para qualificação do profissional, odontólogo e de outros profissionais que atuam com pacientes especiais, alguns aspectos referentes à concepção de saúde e cuidados precisam ser explorados. Para que as dificuldades existentes em função da limitação físico-psíquico e social presentes no paciente com necessidades especiais sejam esclarecidas, suplantadas e construídas novas formas de intervenção maximizando o sucesso no tratamento de forma preventiva e curativa.

Com essa finalidade este estudo busca conhecer qual é percepção de saúde geral, bucal e avaliação dos aspectos de saúde e o impacto destes na busca pelo serviço oferecido. Objetiva-se com estas questões esclarecer a percepção do responsável acerca da saúde do paciente odontológico já diagnosticado com algum problema neurológico, deficiência mental, anomalia, síndrome ou transtorno em seu desenvolvimento, bem como verificar sua avaliação sobre a saúde geral e bucal e o impacto destes na busca pelos serviços oferecidos pela UNIVALE no programa PAOPE.

Esta discussão proporciona ao profissional da área da saúde, ampliar sua visão acerca da percepção do responsável pelo paciente especial em diversos aspectos relacionados à sua saúde como um todo e especificamente a saúde bucal, bem como este avalia que um serviço especializado e interdisciplinar pode ter um impacto na qualidade de vida do usuário.

Permite que tais profissionais possam refletir sobre suas práticas e buscar novos métodos de atendimento a estes pacientes e suas famílias e contribuir de forma significativa para melhora da sua qualidade de vida.

Para apresentação deste artigo foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica e documental, foram

analisados além dos principais artigos de referência no assunto, exatamente 77 prontuários de usuários do PAOPE no período de fevereiro a julho de 2015. Todos os dados foram levantados a partir dos instrumentos utilizados pela psicologia como; formulários e registros de entrevistas do responsável pelo usuário. Não foram considerados neste levantamento, dados relativos à identificação dos participantes como tipo de patologia, sexo, idade, tempo de utilização do serviço, dentre outros.

É importante destacar que nos prontuários, os pais e/ou responsáveis assinam um termo de consentimento para a realização do tratamento e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCL) onde consta que, todo o material obtido poderá ser utilizado para fins didáticos e científicos. Os dados obtidos foram processados por meio do software Excel e submetidos à análise descritiva.

Para o delineamento da pesquisa foram considerados apenas os aspectos concernentes à percepção de saúde geral, bucal e avaliação dos aspectos de saúde e o impacto destes na busca pelo serviço oferecido pelo programa. Os dados apurados foram tratados por meio de estatística simples como frequência e percentual, apenas para averiguação das variáveis descritas no delineamento seguido de análise quantitativa e qualitativa. Contudo a base de dados apurada permite a verificação de muitas outras variáveis e formulação hipóteses que se pretende e analisar em estudos posteriores.

Saúde e qualidade de vida do usuário

Atualmente a saúde não é apenas a ausência de doença, pois se configura como múltiplos fatores interligados as condições de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que existem cerca de 600 milhões de pessoas com deficiência no mundo (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

Pelos dados do Censo Demográfico de 2000, 14,5% da população brasileira, apresenta algum tipo de incapacidade ou deficiência (IBGE, 2003). Contudo é possível perceber que um grande número de pacientes com transtornos ou doenças mentais (autismo, neurose, esquizofrenia e psicose), não foram considerados no referido Censo. Este dado contribui ainda mais para a dificuldade de conhecer as reais necessidades de saúde dos pacientes, que necessitam de atendimento odontológico diferenciado e consequentemente de políticas públicas de saúde e em outras áreas que possam melhorar sua qualidade de vida.

No Brasil, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência é prevista na lei

nº. 7853, de 24 de outubro de 1989 e regulamentada pelo decreto nº. 3298, de 20 de dezembro de 1999. (BRASIL, 2002)

Historicamente, pessoas com deficiência têm seus direitos negligenciados, principalmente os relativos à saúde e assistência social. Sofrem mais com, doenças crônicas, consultas ambulatoriais, internações e submetem-se menos, a tratamentos odontológicos.

Portanto, estes grupos devem ser prioritários no campo da proteção social, no desenvolvimento de políticas específicas que visem o desenvolvimento de estratégias funcionais para promover a saúde e ampliar a inclusão social.

Para melhor compreender as necessidades de saúde geral e bucal deste público será utilizado o termo “necessidades especiais”, adotado na área da saúde particularmente na odontologia, assim como em diversas áreas, para referir-se a pessoas que demandam necessidades diferenciadas de atendimento comparadas aos demais indivíduos (SASSAKI, 2006). Ou seja, condições limitantes ou problemas físicos, de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitivo ou emocional. Para tanto o paciente especial que possui características identificáveis ou não, necessita de atenção e abordagem especial por certo período de sua vida e ou indefinidamente. (MUGAYAR, 2000).

De acordo com associações odontológicas, a nomenclatura “pacientes com necessidades especiais” proposta pela International Association for Disability and Oral Health (IADH) em 2001, substitui os termos “pacientes com deficiência” e “excepcionais”. Por incluir, além das pessoas com deficiência, pessoas com restrições de capacidades advindas da idade ou de agravos adquiridos, limitantes da função intelectual, física ou social. (FIGUEIREDO, 2002).

No exercício clínico com o paciente especial é essencial estabelecer uma didática, visando um plano de tratamento especializado, adequado às peculiaridades e a uma abordagem multiprofissional.

Para dar início ao tratamento odontológico de um paciente especial é necessário desenvolver o conhecimento que se tem sobre ele, a partir de uma minuciosa anamnese e exames físico, psicológico e social criterioso. Para isso faz-se necessário que a equipe assuma o compromisso de buscar informações úteis, tanto para o diagnóstico das desordens apresentadas por este, como para ampliar as experiências relativas ao seu desenvolvimento global, relação familiar e comunitária. Uma vez observada estas condições, o profissional deve direcionar a avaliação, identificando as peculiaridades que podem interferir no tratamento. Com essa finalidade os

prontuários do PAOPE são utilizados para acompanhamento e registro do atendimento pelas diversas áreas que atuam neste programa e auxiliam no desempenho dos profissionais e no tratamento do usuário.

É consenso que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral das pessoas e esta diretamente associada a condições da vida como, alimentação, informação, acesso a serviços de saúde e renda. A saúde bucal proporciona a realização plena das funções como mastigação, deglutição, fonação, como também o exercício da autoestima, favorece as relações sociais, e a qualidade de vida, contudo, ainda é vista com baixa prioridade quando comparada aos demais cuidados para com a saúde (OLIVEIRA, 2007).

Pessoas com necessidades especiais e carência financeira, são com frequência, acometidas por problemas dentários. A condição bucal desfavorável reforça ainda mais o estigma de exclusão do paciente. Grande parte das pessoas com deficiência está submetida a uma dupla exclusão, a social e o estigma da limitação física, sensorial e mental, relativa à deficiência (ALMEIDA, 2005).

Na sociedade brasileira, a pessoa com necessidades especiais ainda é objeto de discriminação e preconceito, pois a “diferença” é percebida pela população de forma negativa, inferior e pejorativa. A “diferença” no âmbito social transforma-se em desigualdade e coloca o paciente com necessidades especiais em desvantagem, em relação aos demais membros da sociedade.

A atenção à saúde das pessoas com necessidades especiais é um dos aspectos fundamentais na inclusão destas na sociedade. E favorece outros aspectos da sua qualidade de vida, como relações interpessoais, acesso a educação, ao trabalho e lazer. A deficiência não pode ser vista somente em seu aspecto físico, quase sempre ela esta associada a diversos fenômenos sociais, e a situações crônicas de desvantagem.

A atenção a pacientes com necessidades especiais deve ser multidisciplinar, integral e contextualizada e inclusiva, contemplando os aspectos psicológicos da interação profissional, usuário, família. (NARVAI, 2000).

Percepção acerca da saúde geral e bucal do usuário

Para compreender o a concepção que o responsável pelo usuário do PAOPE possui acerca de sua saúde geral e bucal e como esta concepção deriva em comportamentos pró saúde a psicologia por meio das construções teóricas da psicologia social estuda, e aplica em sua prática, teorias que permitem compreender

e descrever atitudes, percepções, crenças, sentimentos, emoções. (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

A percepção é concebida como um dos campos do processo fisiológico e cognitivo, que possibilita discriminar um estímulo e o seu efeito percebido (relatado) por meio dos sentidos.

Desta forma o serviço de psicologia no PAOPE promove a verificação da percepção enquanto processo psíquico, ativo e dinâmico, e busca compreender a elaboração, a interpretação e o significado da saúde do usuário por meio da percepção do seu responsável. (DEMBER; WARM, 1990).

Para um comportamento favorável à saúde há de se considerar a influência da motivação, ou seja, uma emoção, um sentimento. O sentimento é um estado afetivo intimamente relacionado com a emoção, contudo mais duradouro que em geral atribui à percepção um valor pró ou contra a um determinado comportamento. O sentimento concede a percepção uma sensação ou transmissão dos estímulos físicos obtidos na realidade concreta e subjetiva.

A percepção resulta da elaboração introspectiva de experiências conscientes relacionadas com sensações, imagens e sentimentos. Juntos, pensamentos sensoriais e cognitivos formam a percepção. (AURELL, 1994).

O estudo da percepção neste texto permite compreender o usuário por meio de seu responsável em todas as suas expressões, via comportamento, sentimentos quer singulares e sociais. (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Em última análise é possível verificar que através da percepção, são desenvolvidas ações (favoráveis ou desfavoráveis) ao comportamento, quando estas são pró-saúde, são favoráveis aos cuidados efetivos com a saúde, que neste caso está diretamente ligado ao comportamento favorável a saúde do usuário. Tais ações, atitudes ou comportamentos possibilitam uma relação com o ambiente que busque uma boa saúde, por meio de ações e tratamentos específicos, implicando assim na melhora da qualidade de vida do usuário.

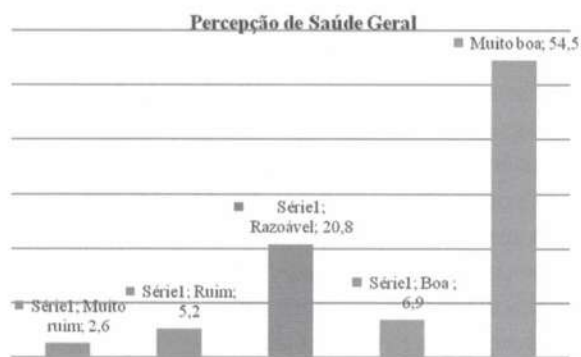
Há que se considerar que diferentes realidades constituem diferentes formas de percepção e de escolha, mas que estas não são intelectualmente rígidas, portanto um trabalho diferenciado de qualidade e próximo ao usuário podem contribuir para uma escolha por atitude e comportamentos promotores de saúde.

Apresentação dos resultados

Segundo análise dos dados apurados do total de usuários contabilizados nesta amostra, é possível ve-

rificar que a saúde geral do usuário é percebida pelo responsável como "muito boa" em 54,5% dos casos, já 6,9% a concebe como "boa", outros 20,8% a percebem como "razoável". Verifica-se que 5,2% dos usuários a percebe como "ruim" e 2,6% afirmam esta "muito ruim" como se observa nos dados do gráfico 01

GRÁFICO 1 – Percepção de Saúde Geral



Fonte: Prontuários PAOPE, 2015

Segundo a percepção do responsável mesmo com o diagnóstico de patologias graves, por vezes incapacitantes em sua maioria o estado de saúde geral é percebido de maneira positiva, ou seja, com uma percepção favorável de saúde pelo seu responsável.

Quando levantados os dados relativos à avaliação desta percepção é possível observar que as avaliações dos responsáveis também são positivas e coerentes com a percepção da saúde anteriormente apresentada como é possível constatar no quadro abaixo.

TABELA 1 – Avaliação da saúde geral do usuário

Respostas	Número de usuários	Porcentagem %
O usuário quase e/ou nunca gripam	6	7,8
Raramente passa mal, a saúde é boa e não tomam nenhum remédio.	21	27,3
Tomam remédios, fazem tratamento, mas a saúde é estável	6	7,8
O usuário possui alguma doença congênita ou crônica	18	23,4
Não deu respostas condizentes a pergunta	26	33,7
Total:	77	100

Fonte: Prontuários PAOPE, 2015

Apuradas as principais preocupações dos responsáveis para com o estado de saúde geral do usuário verifica-se que grande parte destes 19,5% preocupa com o seu "desenvolvimento", 18,1% com alguma "doença ou crise" 16,9%, seguido pelo "bem estar" com 11,7% o que demonstra que dentro dos principais preocupações com a saúde geral estão as complicações do seu desenvolvimento, doenças crônicas ou não, a saúde bucal e psíquica dos usuários. Outras

questões relativas a preocupações também podem ser verificadas na tabela 02.

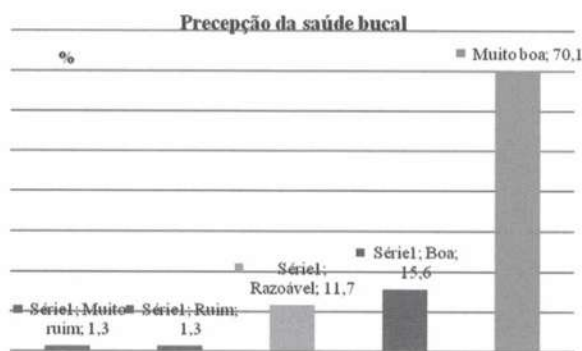
TABELA 2 – Principais preocupações com a condição de saúde geral do usuário

Respostas	Nº de usuários	Porcentagem %
Preocupação com o bem estar	9	11,7
Preocupação com alguma "doença" ou crise	14	18,1
Preocupação com o desenvolvimento	15	19,5
Preocupação com a saúde bucal	13	16,9
Preocupação com a saúde geral	3	3,9
Preocupação a alimentação/obesidade	5	6,5
Preocupação com o tratamento; excesso de medicamentos	3	3,9
Preocupação com a saúde mental	1	1,3
Não tem uma preocupação específica	8	10,4
Não soube responder	6	7,8
Total:	77	100

Fonte: Prontuários PAOPE, 2015

Quanto à percepção dos responsáveis acerca da saúde bucal dos usuários é possível afirmar que em 70,1% dos casos, a percepção da saúde bucal é "muito boa", outros 15,6% a percebem como "boa", para outros 11,7% como "razoável", verifica-se que 1,3% a percebem como "ruim", e 1,3% como "muito ruim". Um número de percepção desfavorável muito pequeno quando comparadas a saúde geral.

GRÁFICO 2 – Percepção de Saúde Bucal

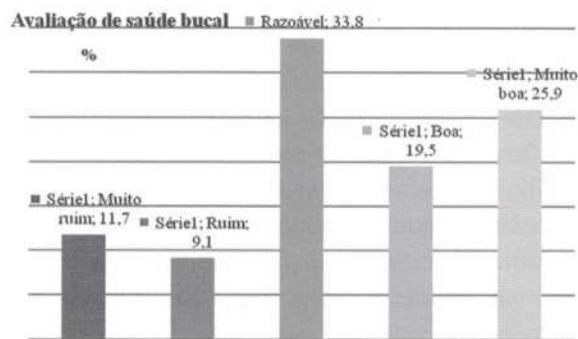


Fonte: Usuários PAOPE, 2015

A percepção da saúde bucal, entretanto se difere da avaliação da saúde bucal uma vez que nesta avaliação os responsáveis em sua maioria 33,8% dos casos avaliam esta com razoável, ou seja, em análise mais apurada há uma predominância na avaliação negativa da saúde bucal se somados a estes dados os 9,1% das avaliações como "ruim" e 11,7% como "muito ruim" perfazem um total de 54,6% de avaliações negativas

ou desfavoráveis à saúde bucal fato que neste caso justifica a procura pelo serviço odontológico.

GRÁFICO 2 – Percepção de Saúde Bucal



Fonte: Usuários PAOPE, 2015

Dentre as preocupações quanto à saúde bucal do usuário é possível verificar que as mais frequentes são; 44,2% preocupação com a má formação dentaria como: os dentes pra fora, tortos, que não nasceram direito, 19,5% preocupação em sentir dor nos dentes 10,4% com preocupação com cáries, e 9% preocupação como medo de perder os dentes, dentre outras apontado no tabela 3.

TABELA 3 – Preocupações quanto à saúde bucal do usuário

Resposta	Nº de usuários	Porcentagem %
Preocupação com o medo de perder os dentes	7	9
Preocupação em sentir dor nos dentes	15	19,5
Preocupação em ter cáries	8	10,4
Preocupação com o mau cheiro na boca	2	2,6
Preocupação e usar um aparelho	3	3,9
Preocupação com a má formação dentaria como: os dentes pra fora, tortos, não nasceram direito,	34	44,2
Preocupação com dente que começou a nascer e não terminou	1	1,3
Preocupação em continuar o tratamento	3	3,9
Não tem muita preocupação ou não sabe responder	4	5,2
Total	77	100

Fonte: Usuários PAOPE, 2015

Conclusão

Com base na literatura apontada é possível concluir que a saúde geral do usuário do PAOPE é percebida pelo seu responsável de forma positiva. Tal entendimento tende a contribuir para atitudes e comportamentos pró-saúde (favoráveis) a práticas de cuidados para com o seu dependente.

Essa concepção corrobora também com as ações exercidas pela equipe profissional do PAOPE que busca em seu fazer profissional contribuir para ampliar as práticas de saúde geral e bucal do responsável para o usuário do serviço do PAOPE, de forma preventiva esclarecendo e estimulando suas ações de cuidados e práticas saudáveis para este público, e no tratamento destas questões de saúde e respectiva qualidade de vida do usuário.

Para isso, há que se considerar a qualificação do trabalho desta equipe profissional composta das diferentes áreas e que contribuem significativamente para a construção desta percepção pelo responsável, assim como nas atitudes e comportamentos promotores de saúde desenvolvidos por estes.

Referências

ALMEIDA, D.C. **Ações Afirmativas e Política de Cotas são Expressões Sinônimas?** JusNavigandi, Teresina, ano 9, n. 573, 31 jan. 2005. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6238>. Acesso em 11 de março de 2015.

AURELL, C. G. *Man's triune conscious mind: part II. Perceptual and Motor Skills*, Gothenburg, v. 78, n.1, p. 31-39, Feb. 1994.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (Saúde Bucal: acesso e qualidade, superando a exclusão social)**. Brasília, agosto de 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Portaria Nº1.060, de 5 de Junho de 2002.

DEMBER, W. N.; WARM, J. S. *Psicología de la percepción*. Madrid: Alianza, 1990.

FIGUEIREDO, J.R. **Estratégias para a Provisão de Cuidados no Atendimento Odontológico a Pacientes Portadores de Deficiência**. [dissertação de mestrado]. São Paulo: FOU SP, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. **Características gerais da população**. Rio de Janeiro; 2003. p.178.

MUGAYAR LRF. **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral**. São Paulo: Pancast; 2000.

NARVAI, P.C; CASTELLANOS, R.A & FRAZÃO, P. **Prevalência de Cárie em Dentes Permanentes de Escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996**. Revista de Saúde Pública, 34:196-200, 2000.

OLIVEIRA, L.G. D; NATAL, S; SANTOS, E.M. **Avaliação de Implantação do Programa de Controle da Tuberculose no Município de Niterói/RJ** Rev Bras Pneumol Sanit 2007; 15(1): 29 – 38.

SASSAKI, R.K. **Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos**. 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Formato

Os artigos deverão ser digitados em Word for Windows/PC na ortografia oficial, e entregues em CD ROM e uma cópia impressa.

As páginas do artigo devem estar numeradas a partir da 2ª página (no canto superior direito) em algarismos arábicos e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3 cm, fonte Times New Roman tamanho 12 e espaço 1,5 entre linhas (dois espaços entre os parágrafos), com alinhamento do texto justificado em formulário contínuo. O número de páginas está limitado ao máximo de 20, incluindo ilustrações (gráficos, tabelas, fotografias e outros).

Elementos pré-textuais

A primeira página (denominada Folha de rosto) deve conter: o título do artigo em português (Fonte 14, maiúsculo, negrito). O título deve ser curto, claro e conciso, e quando necessário, pode ser usado subtítulo. Nome completo dos autores na forma direta em ordem alfabética, no canto superior direito, fonte 12 normal, seguidos de asterisco (s) acompanhados da titulação principal e referência à Instituição (Curso de Odontologia da FACS/UNIVALE), no rodapé da página. O nome do orientador será o último. Os autores serão ordenados em sequência vertical.

O resumo não deverá exceder 250 palavras, escrito em parágrafo único, ressaltando objetivo, descrição do tema, material e métodos, resultados e conclusões. O título Resumo, deverá ser centralizado (negrito, fonte 12, em maiúsculo). O verbo do objetivo deverá ser escrito no passado. O resumo deve ser apresentado sem recuo e espaçamento simples.

Palavras-chave

Palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo, fornecidas pelos autores (Fornecer três descritores). Os descritores serão posicionados abaixo do resumo. A grafia Palavras-chave será em negrito, fonte 12, em minúsculo (a primeira letra em

maiúsculo) e os unitermos (ou descritores) em fonte 12 normal, em minúsculo (a primeira letra em maiúsculo), separados por ponto.

Elementos textuais

Texto propriamente dito: Deverá apresentar as seguintes seções: Introdução, Revisão da literatura, material e métodos, resultados, discussão, conclusões. Todos os títulos das seções e suas divisões deverão estar alinhados à esquerda (fonte 12 em negrito e maiúsculo). Deverão ser utilizados dois espaços de 1,5 entre os títulos das seções e o texto que os precede ou sucede. Em caso de subseções, estas serão grafadas em negrito, fonte 12, minúsculo. As seções e suas divisões não necessitam ser numeradas. Os artigos que apresentam parte experimental podem apresentar na Introdução, a Revisão da Literatura. O sistema de citações utilizado será o autor-data (Conforme apresentado na disciplina/Normas ABNT).

Introdução

Expõe o tema do artigo, mostra sua importância, relaciona-se com a literatura consultada, apresenta o objetivo e a finalidade do trabalho (no final, verbo no presente). Trata-se do elemento explicativo do autor para o leitor.

Revisão da Literatura

Revisão bibliográfica de trabalhos anteriores que abordam o mesmo tema.

Material e Métodos

Descrição dos métodos, materiais, técnicas e equipamentos utilizados. Deve permitir a repetição do experimento ou estudo com a mesma exatidão por outros pesquisadores (somente pesquisa experimental ou de campo).

Resultados

Apresentação dos dados encontrados na parte experimental. Podem ser ilustrados com quadros, tabelas, fotografias, entre outros recursos (somente pesquisa experimental ou de campo).

Discussão

Restringe-se aos resultados do trabalho e ao confronto com dados encontrados na literatura (pesquisa experimental ou de campo). Em pesquisa bibliográfica (revisão da literatura) confrontar achados, conceitos dos autores pesquisados. Discutir somente autores citados anteriormente no artigo. Nos trabalhos de ordem prática, se facilitar o entendimento e estiver de acordo com o orientador, os resultados podem ser apresentados junto com a discussão.

Conclusão

Destaca os resultados obtidos na pesquisa ou estudo (pesquisa experimental ou de campo) ou considerações dos autores sobre o tema estudado (pesquisa bibliográfica). Deve responder às questões da pesquisa correspondentes aos objetivos e hipóteses. Deve ser breve, podendo incluir recomendações ou sugestões para outras pesquisas na área. Devem ser dispostas em itens, verticalmente.

Elementos pós-textuais

Títulos das seções em negrito, fonte 12, maiúsculo.

Abstract

Tradução em inglês do resumo do trabalho (Título centralizado). Abaixo da denominação Abstract apresentar centralizado o título do artigo em inglês (fonte 12, maiúsculo, normal). Esta seção deve ser escrita em espaço simples como o resumo em português.

Key-words

Palavras-chave em inglês. Abaixo do Abstract e na mesma disposição que foram descritas as palavras-chave.

Agradecimentos

Quando houver, devem ser breves, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do trabalho. Título centralizado.

Referências

Lista ordenada dos documentos efetivamente citados no texto. Utilizar a NBR 6023 (ABNT). As referências deverão ser apresentadas em ordem alfabética, sem estar numeradas. Devem ser escritas em espaço simples e dois espaços entre si. Título centralizado.

Endereço para correspondência

Nome, endereço postal e eletrônico (E-mail) para correspondência e telefones de um dos autores do trabalho. Título alinhado na margem esquerda.

Ilustrações

Os títulos das tabelas devem ser numerados em algarismos arábicos sequenciais, dispostos na parte superior da tabela (Fonte 10, normal), precedidos da palavra Tabela. Ex: TABELA 2 - Aspectos da lesão cariosa.

Fonte da tabela

Se for o caso, deve ser apresentada abaixo da tabela (Fonte 10, normal), precedida da palavra Fonte. Ex: FONTE-Governo do Estado de Minas Gerais.

Os títulos dos quadros, figuras e gráficos devem ser numerados em algarismos arábicos sequenciais, dispostos

na parte inferior (Fonte 10, normal), precedidos da palavra designativa. Ex: FIGURA 3 - Aspectos da mandíbula. GRÁFICO 5 - Valores da Média e do Desvio Padrão.

Se estas ilustrações não forem originais dos autores, também deverão ser acompanhadas da fonte.

Todas as tabelas, quadros, gráficos, figuras devem ser citados no corpo do texto. A ilustração deve estar posicionada o mais próximo do texto a que se refere.



**Núcleo de
Odontologia
Especializada**

33 3271.2292

Dra. Bruna Marcal Thebit
Periodontista CRO-MG 32129

Dr. Paulo Roberto S. Viana
Endodontista CRO-MG 30811

Rua Barão do Rio Branco, 461, Sl. 206 - Centro - Governador Valadares/MG



Cacilda Cunha Ferraz
Reabilitação Oral e Estética
CRO-MG 140099

Fábio Cunha Ferraz
Implantodontia
CRO-MG 31432

Rua Marechal Floriano, 600, S/ 1.009 - Centro
Governador Valadares-MG

E-mail: cfodontologia@yahoo.com.br
Site: www.cfodontologia.com



ENDODONTIA

Dra. Leilane Dutra
CRO - MG 17207

Rua Israel Pinheiro, 2219 - Sala 305
Centro
Fone: (33) 3271-2903



Marcela Marigo

Especialista em Periodontia
CRO-MG 35975

(33) 3271.4930
marcela@ortodontiamarigo.com.br

Rua João Paulo Pinheiro, 610
Governador Valadares-MG
site: www.ortodontiamarigo.com.br



Maristane Lauar Godinho

Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo - Facial
Implantes Dentários

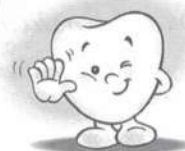
maristane_lg@hotmail.com | (33) 3273.2013, 8432.4638

Rua Barão do Rio Branco, 480, Sl. 401 - Ed. Work Center
Governador Valadares-MG



MILSON
ODONTOLOGIA
ESPECIALIZAÇÃO E MESTRADO
EM ORTODONTIA E ORTOPIEDIA FACIAL

Nilson Sousa Ferreira
Cirurgião Dentista - CRO 13.437-MG



Ortodontia - Reabilitação Odontológica - Disfunções Têmporo-Mandibulares (ATM)

Rua Barão do Rio Branco, 461 - Sala 502 - Fone: (33) 3271-2492 - Centro - Gov. Valadares - MG



Dr. Armando Gobira

Cirurgião Buco Maxilo
CRO-MG 4029

Rua Marechal Floriano, 600 - Sl. 708 - Centro
Fone: (33) 3271-6010
Governador Valadares-MG

Dra. Viviane Ferreira Guimarães Xavier

Endodontia Avançada
Microscopia Endodôntica
Traumatismo Dentário

Rua Marechal Floriano, 600, Sl. 609
Ed. Monte Negro - Centro
Governador Valadares-MG

Fone: (33) 3271-6447
E-mail: vi-xavier@hotmail.com

Dra. Kamila Rezende Terra

Especialista em Endodontia
CRO-MG 37797

Dra. Valéria Cristina Rezende Terra

Especialista em Endodontia
CRO-MG 12416

R. Sete de Setembro, 2697 A, Centro - Gov. Valadares

Lumen

Fisioterapia
Fonoaudiologia
Psicologia
Terapia Ocupacional

Rua Francisco Sales, 426 - Centro
Governador Valadares-MG
E-mail: clinica-lumen@uol.com.br

**Fones: (33) 3271-4243
3278-4601
3277-8680**



Guilherme Marigo

Especialista em Ortodontia
CRO-MG 33263

(33) 3271.4930

guilherme@ortodontiamarigo.com.br

Rua João Paulo Pinheiro, 610

Governador Valadares-MG

site: www.ortodontiamarigo.com.br

DRA. FERNANDA MATOS

Cirurgiã Dentista
Reabilitação Oral - CRO-MG 32086



Rua São Paulo, 484 - Loja 3 - Centro - (33) 3089.1326
Governador Valadares - MG

Dra. Rosália Moreira Barros

CRO-MG 14930

Cirurgiã Dentista - Mestre em Prótese

Odontologia estética e Prótese sobre implante

Rua Marechal Floriano, 600 - Sl. 402 - Centro
Ed. Montenegro - Governador Valadares-MG

Consultório: (33) 3271-4470
Residência: (33) 3271-5301

Perio Preven

CLÍNICA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA

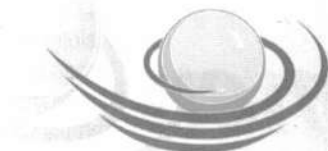
Dra. Kely Cristina S. N. Costa

Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial
CRO-MG 14.763

Dr. Elton Luis da Costa

Especialista e Mestre em Periodontia / Pós-Graduado em Implantodontia
CRO-MG 14.761

Rua Dom Pedro II, 541 - Conj. 802 e 805 - Centro - Gov. Valadares-MG
(33) 3271-3345



DRA. ANDREA B. DO VALLE
ODONTOLOGIA ESTÉTICA E PREVENTIVA

R. Barão do Rio Branco, 480/Sl.105 • Ed. Work Center
(33) 3271.6928 - Governador Valadares-MG



Dra. Layla Simões

Especialista em Ortodontia
CRO-MG 32132

Dra. Renata Lage

Especialista em Periodontia
CRO-MG 24252

Dr. Ricardo Axer Avelino

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

Implantes Dentários

Mestre em Estomatologia

CRO-MG 32377

Fone: (33) 3212.3242 / 3278.8530

Rua Mal. Floriano, 600 - Sls. 408/409, Ed. Monte Negro
Governador Valadares-MG



CEO Centro Especializado em Odontologia

Dr. Renato Girelli Coelho

ESPECIALISTA E MESTRE EM DENTÍSTICA
CRO-MG 18941

Rua Barão do Rio Branco, 480, Sl. 101 - Centro
Ed. Work Center - Governador Valadares-MG

Fone: (33) 3271-6451



Dra. Meire Alves de Sousa
CRO-MG 11649

Rua Barão do Rio Branco, 681 - Sala 1205
Ed. Climério Vieira - Centro
Tel.: (33) 3271-5903
Governador Valadares-MG



Dr. Johnver Saraiva Purysko
Periodontia - Implantes
CRO/MG 22139

Drª Lilian Lozer Purysko
Clínica Geral e Ortodontia

Av. Minas Gerais, 700 - Sl. 205 - Ed. Plaza Center - Fone: (33) 3272-9857
Rua Francisco Caetano Pimentel, 1350 - Vila Isa - Fone: (33) 3278-1464
Governador Valadares-MG



EstetDOR

Centro Multidisciplinar

Karen Miranda C. Dutra*
CRO-MG 15338

Rosimary Almeida Ferreira*
CRO-MG 15150

* *Mestre em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial*
Título de Capacitação em Odontologia do Sono (Apneia e Ronco)
Especialista em Farmacologia
Especialista em Dentística Restauradora

Rua Olegário Maciel, 810 - Centro
Telefone: (33) 3271.1563



Dr. Celso Rios
CRO-MG 16196

Dr. Renato Cabral
CRO-MG 14336

Mestres em Cirurgia Bucomaxilofacial
e Implantes Dentários

(33) 3271.2534 / 3271.2061

Rua Barão do Rio Branco, 559, 2º andar - Centro
Governador Valadares-MG

www.clinicaimplantare.com

IRACY DE MATOS: VOZ PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA CÂMARA

LEI Nº 6368/2013 – Lei que acabou com a suspensão do passe livre durante as férias da APAE, AVADDE, PAOPE, CRAEDI, ESCOLA PAULO CAMPOS. A lei também incluiu no Passe Livre os pacientes usuários de bolsa de colostomia.

LEI Nº 6616/2015 – Incluía todas as pessoas com deficiência intelectual (com renda familiar de até 3 salários mínimos) como beneficiárias permanentes do passe livre. A lei acabou revogada pela maioria dos vereadores em sessão polêmica.

INTÉRPRETES DE LIBRAS (Projeto ainda não aprovado) – Regulamenta a disponibilização de tradutor e intérprete de LIBRAS em todos os eventos oficiais da Câmara e da Prefeitura.

SENHAS SONORAS (Projeto rejeitado) – Determina a instalação de sistema de senha por emissão de sinal de voz em estabelecimentos que utilizam senhas para atendimento.

SEMÁFOROS SONOROS – Requerimento questionando o descumprimento da lei de 2011 que prevê a instalação de semáforos sonoros na cidade, para facilitar o acesso dos deficientes visuais.



**VEREADORA
IRACY DE MATOS**

Um mandato a serviço da cidadania.

vereadorairacydematos@gmail.com

Próthese

Centro de Reabilitação Oral

Dra. Maria da Penha S. Assis

Cirurgiã Dentista - CRO-MG 11016

Mestre em Prótese Dentária
Especialista em Prótese Dentária
Odontogeriatría; Membro da SBRO

Rua Barão do Rio Branco, 480
Sala 301 - Centro
Governador Valadares-MG

Fone: (33) 3271-1854, 3272-7908
E-mail: mpsassis@hotmail.com

Parabéns!

25 de outubro

DIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Campanha de Valorização Profissional do Conselho Regional
de Odontologia de Minas Gerais

25 de outubro é o Dia do Cirurgião-Dentista.

Convidamos o jovem recém-formado para construirmos juntos um novo tempo para a Odontologia Mineira. É importante a sua participação nas comissões de trabalho, cursos, fóruns, simpósios, debates, ações sociais e campanhas em várias partes do Estado. O Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais zela pela ética e humanização da Odontologia. Conheça o SEU Conselho e participe!

www.cromg.org.br | Facebook/CROMGOFICIAL

Somente juntos seremos mais fortes!

CRO MG CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE MINAS GERAIS



GESTÃO ACOLHE-DORA E PARTICIPATIVA

Apoio:



SOMGE

