



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



FLAVIA CAROLINE MOREIRA

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA ÀS CRIANÇAS COM
DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

UBERLÂNDIA

2022

FLAVIA CAROLINE MOREIRA

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA ÀS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de Oliveira

Coorientadora: Dr.^a Késia Lara dos Santos Marques

UBERLÂNDIA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e por me guiar nestes anos da minha formação. A minha mãe Joelma e ao meu pai, Bruno, agradeço por sempre acreditarem em mim e por todo apoio e amor incondicional. Agradeço aos meus irmãos, Fernanda e Felipe por serem meus exemplos desde criança e por sempre estarem comigo ao longo dessa jornada. Agradeço a minha orientadora, Fabiana e a minha coorientadora Késia, por todo conhecimento que me proporcionaram e pelo suporte, paciência e ajuda. Agradeço, por fim, aos meus amigos que se tornaram minha segunda família em Uberlândia.

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	8
DISCUSSÃO	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICES	23

RESUMO

As crianças com deficiência representam a população mais acometida pelas doenças bucais, além de terem maior probabilidade das suas necessidades odontológicas não serem supridas quando comparadas com outras crianças. Há muitas razões que podem explicar essa disparidade, entre elas, está a falta de profissionais sem disposição ou mesmo sem capacidade de oferecer assistência odontológica para essa população específica. Neste sentido, este estudo visou relatar e refletir sobre a minha experiência pessoal na assistência odontológica às crianças com deficiência vivenciada enquanto acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, na disciplina de Unidade de Odontologia Pediátrica 4, ofertada pela Área de Odontologia Pediátrica no período de setembro a dezembro de 2022. Foi possível por meio dessa experiência reduzir a ansiedade e a insegurança durante a assistência odontológica, consolidar o conhecimento teórico aplicado à prática, reconhecer a importância desse contato durante a graduação e humanizar a vivência clínica odontológica. Concluiu-se que o contato com as crianças com deficiência durante a graduação foi relevante na minha formação como cirurgiã-dentista e que esforços para capacitar o estudante, como a obrigatoriedade de disciplinas voltadas para essa população específica, beneficiaria tanto a criança, garantindo melhoria em sua saúde bucal e conseqüentemente na sua qualidade de vida, quanto para a família em que ela está inserida e ao profissional em formação, que estará mais apto a atender a sociedade em sua integralidade.

Palavras-chave: Assistência Odontológica; Crianças com Deficiência; Estudantes de Odontologia.

INTRODUÇÃO

Considera-se pessoa com deficiência, e conseqüentemente criança com deficiência, aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Estatuto da Pessoa com Deficiência, 2020). A deficiência é reconhecida como um conceito em evolução. Ela compreende uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais e, portanto, não se restringe ou é atributo apenas da pessoa/criança, mas também do ambiente à sua volta (Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2012).

Pessoas/crianças com deficiência compreendem um segmento substancial e em crescimento da população. Segundo o último Censo do IBGE (2010), há, no Brasil, 45,6 milhões de pessoas com deficiência, das quais 7,5% correspondem a crianças e adolescentes até 14 anos de idade, o que totaliza cerca de 3,5 milhões.

O Estado brasileiro tem buscado, por meio de formulação de políticas públicas, garantir a autonomia e a ampliação do acesso à saúde, à educação e ao trabalho, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência (Brasil, Ministério da Saúde, 2010; Portaria Nº 793, de 24 de Abril de 2012). Além de garantido por lei, também é de responsabilidade ética e profissional do cirurgião-dentista assegurar o melhor atendimento possível às crianças com deficiência, de forma igualitária e universal, sem realizar qualquer tipo de discriminação (Código de Ética Odontológica, 2012).

Apesar de haver respaldo ético e legal frente ao acesso à saúde, as crianças com deficiência representam a população mais acometida pelas doenças bucais, além de terem maior probabilidade das suas necessidades odontológicas não serem supridas quando comparadas com outras crianças (Jaber et al., 2011; Pini et al., 2016; Roberts et al., 2016; Suresan et al., 2017; Devinsky et al., 2020; Lebrun-Harris et al., 2021). Há muitas razões que podem explicar essa disparidade, entre elas, está a existência de profissionais sem disposição ou mesmo sem capacidade de oferecer tratamento

odontológico para essa população específica (Wolf et al., 2004; Assunção et al., 2020; Chavis; Canares, 2020).

No entanto, o processo de formação do profissional de saúde tem se modificado na busca de educar profissionais com uma visão integral e que proponham mudanças na sociedade (Assunção et al., 2020). Dentro desse contexto, a saúde da pessoa com deficiência merece destaque, tendo em vista que essas pessoas têm mais barreiras de acessos aos serviços prestados por esses profissionais, tais como dificuldade de comunicação, empatia do profissional e barreiras arquitetônicas. A assistência odontológica às crianças com deficiência é de grande importância para a formação acadêmica e vida clínica de um cirurgião-dentista (Castro et al., 2017) e representa uma oportunidade de ajudar e melhorar a assistência odontológica a esta população (Salama et al., 2015).

Preparar futuros cirurgiões-dentistas para fornecer cuidados sensíveis e competentes para crianças com deficiências é uma necessidade crítica na Odontologia (Kleinert et al., 2007). O ensino odontológico de graduação parece determinar a competência dos profissionais para tratar crianças com deficiência e explicar, em parte, o acesso comprometido aos cuidados odontológicos (Delli et al., 2013).

Neste sentido, este estudo visou relatar e refletir sobre a minha experiência pessoal na assistência odontológica às crianças com deficiência vivenciada como acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, na disciplina de Unidade de Odontologia Pediátrica 4, ofertada pela Área de Odontologia Pediátrica.

METODOLOGIA

A construção desse relato foi norteada a partir da vivência proporcionada pela disciplina de Unidade de Odontologia Pediátrica 4 (UOP 4).

A disciplina UOP 4 é de caráter obrigatório e possui como objetivos diagnosticar, educar, prevenir e realizar o tratamento quando necessário das alterações da cavidade bucal e suas consequências. É de intuito da disciplina realizar, dentre outras ações, o atendimento clínico ambulatorial de pacientes infanto-juvenis, incluindo em sua base os fundamentos básicos para o atendimento odontológico às crianças com deficiência.

Como componente teórico, a disciplina engloba conceituação e classificação das crianças com deficiência, bem como o protocolo de atendimento odontológico para essa população. Além disso, com maior especificidade, há aulas ministradas sobre o atendimento de crianças com síndrome de Down e de crianças com paralisia cerebral.

Ao final da exposição teórica da disciplina UOP4, o estudante deverá ser capaz de, entre outras habilidades, compreender o que é deficiência e crianças com necessidades especiais em Odontologia, descrever a condição bucal das crianças com deficiência, bem como as barreiras de acesso à assistência odontológica e os cuidados e o protocolo de atendimento odontológico.

Na proposição de aproximação da teoria com a prática, a disciplina conta com 45 horas dedicadas ao atendimento da população infanto-juvenil, englobando atendimentos ortodônticos e assistência odontológica às crianças com deficiência. Esse último, enfoque deste relato, acontece em quatro momentos ao longo do semestre letivo proposto para 2021/1 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), de acordo com o cronograma proposto da disciplina UOP 4. As datas dos atendimentos previstas no cronograma ocorrem entre o mês de novembro de 2022 até janeiro de 2023, sendo que dois deles ocorrem em novembro, um em dezembro e o último em janeiro. Os pacientes são atendidos em dias de terça-feira, em período vespertino, no Hospital Odontológico da UFU (Bloco 4T).

A experiência construída deu-se a partir da primeira exposição teórica até o último atendimento de novembro de 2022, para que fosse possível elaborar a ancoragem teórico-prática que a disciplina oferece. Em adição, para registrar e ilustrar a autopercepção prévia e após a assistência odontológica de crianças com deficiência, foi respondido um questionário elaborado por Schmit et al. (2022a) com pequenas modificações para se adequar à disciplina ofertada.

No campo prático, os atendimentos foram realizados por uma dupla de estudantes, sob orientação de um docente da área de odontopediatria. Buscou-se analisar os variados aspectos relacionados com a assistência odontológica às crianças com deficiência, como a inserção dessa criança no contexto odontológico, a capacidade de se comunicar com a família e com a criança, confiança e inseguranças quanto ao atendimento e as limitações, facilidades e benefícios sentidos durante a prática

Quanto à ferramenta de autopercepção, no questionário original, o momento da aplicação deu-se previamente à uma disciplina prática que aborda a comunicação com pessoas com deficiência, para alunos do sétimo período (Schmit et al., 2022). No presente caso, o questionário está sendo respondido durante uma disciplina de composição teórico-prática a respeito da assistência odontológica às crianças com deficiência que ocorre durante o décimo período.

No questionário foram elencadas cinco subdivisões: informações sociodemográficas, experiência com pessoas com deficiência previamente a graduação, experiências educacionais prévias a disciplina de UOP 4, autoavaliação a respeito de específicos tipos de deficiências e a autopercepção das atitudes relativas às pessoas com deficiência, sendo as quatro últimas relevantes para a construção da minha percepção individual.

A partir do questionário original, foram montados quatro quadros com as perguntas e respostas, seguindo as subdivisões e anexado em forma de apêndice nesse trabalho (Apêndices A, B, C e D). Quando cabível, foram adicionadas respostas comparando a experiência prévia e após a disciplina de UOP 4.

DISCUSSÃO

A disciplina de UOP 4 possibilitou uma criação gradual e contínua do conhecimento das crianças com deficiência. Na exposição teórica da disciplina, além de apresentado as características biológicas e os protocolos de atendimento, foi consolidado que a deficiência, corroborando com a literatura atual, é fruto não somente de um fator biológico, mas também efeito de diversas interações, como as sociais, as ambientais e as psicológicas (Moyer et al., 2018; Sirey, 2008; Yeager et al., 2013).

Apesar dos esforços das autoridades e da comunidade de pessoas com deficiência, a definição de deficiência ainda é frequentemente vista como uma característica puramente biológica do indivíduo. A limitação do entendimento dos fatores envolvidos nesse conceito conseqüentemente gera limitação na intervenção, fazendo com que o manejo e cuidado com o paciente seja também dificultado (Castro et al., 2017). Portanto, a assertividade teórica sobre o assunto, foi peça fundamental para que a assistência às crianças com deficiência ocorresse de forma coerente e serviu primordialmente para o preparo do atendimento dessa população, reforçando a importância de ter o modelo biopsicossocial no projeto da graduação de Odontologia (Domenech et al., 2011).

Quanto à prática da disciplina, diversas experiências foram desencadeadas a partir do primeiro contato com a criança durante o atendimento. Por se tratar de uma nova experiência, havia um nervosismo devido ao medo de não conseguir suprir as necessidades da criança e realizar os procedimentos necessários. Contudo, a exposição teórica prévia garantiu segurança quanto a quesitos técnicos-científicos, como as possíveis alterações sistêmicas, comportamentais e bucais da deficiência. Ademais, o amparo gerado pela presença de um professor da área de Odontopediatria, com experiência no atendimento dessas crianças corroborou para que houvesse maior autoconfiança para realizar o primeiro atendimento a uma criança com deficiência. Enfatiza-se aqui, a relevância desse primeiro contato com crianças com deficiência durante a graduação, tendo em vista a garantia do atendimento sob tutoria de profissionais capacitados e capacitadores.

O primeiro contato clínico foi com uma criança com síndrome de Down com 3 anos e 6 meses de idade, que teve sua primeira consulta conduzida por outros estudantes no Hospital Odontológico da UFU em maio de 2022. Nessa ocasião, foi solicitado um parecer médico, para que, apenas após descartada a possibilidade de riscos à saúde geral do paciente, a intervenção odontológica fosse feita. Ao atender esse paciente em novembro, no parecer médico constatava que a criança não possuía nenhum comprometimento sistêmico que contraindicaria o tratamento odontológico. No contato inicial com o paciente e com a mãe da criança, foi realizado o acolhimento e refeita uma anamnese a fim de identificar possíveis mudanças no estado geral de saúde e de hábitos. Nenhuma alteração relevante foi evidenciada, possibilitando o seguimento da assistência odontológica a essa criança. Como dito anteriormente, havia-se um domínio teórico quanto às condições bucais e sistêmicas relacionadas com a síndrome, o que não se caracterizou como uma dificuldade na assistência odontológica desse paciente.

A maior dificuldade enfrentada durante esse primeiro atendimento foi a comunicação com a criança. Contudo, não se pode atribuir essa dificuldade exclusivamente à Síndrome de Down apresentada pelo paciente, uma vez que sua idade pouco avançada também contribuiu para tal fato. Para contornar essa situação foram utilizadas as técnicas de gerenciamento comportamental que não dependessem exclusivamente da fala. Para isso, além de um olhar atencioso para a comunicação não verbal do paciente, foram utilizadas também outras técnicas de gerenciamento comportamental básicas como dizer-mostrar-fazer e ver-ouvir-sentir, o que ajudou no desenvolvimento da consulta, possibilitando a higienização bucal e o exame clínico. Quanto a realidade odontológica da criança, foi constatado alta atividade de cárie, que corrobora com os estudos que apontam para a alta prevalência de doenças bucais em crianças com deficiência (Jaber et al., 2011; Pini et al., 2016; Roberts et al., 2016; Suresan et al., 2017; Devinsky et al., 2020; Lebrun-Harris et al., 2021). As intervenções terapêuticas foram realizadas com auxílio da professora responsável. Na ocasião, foi utilizado a técnica joelho a joelho, na qual a criança demonstrou maior aceitabilidade ao tratamento.

Para esse atendimento inicial, um dos pontos positivos foi a aproximação da teoria com a prática e consequente aprimoramento e fixação do conhecimento adquirido. Somado a isso, destacou-se como ponto positivo o contato humanizado com a criança e sua mãe, que demonstrou benefício mútuo. Além de proporcionar uma melhor assistência à criança, essa abordagem possibilitou o afastamento do tecnicismo dos procedimentos e da despersonalização do paciente, muito frequente na Odontologia (Fonseca et al., 2010), aflorando um olhar sensível quanto ao paciente, aos familiares e à realidade em que eles estão inseridos.

A análise da minha experiência na assistência odontológica às crianças com deficiência está de acordo com os resultados de estudos (Satchidanand et al., 2012; Perusini et al., 2016; Schmidt et al., 2022) que mostraram que os estudantes de Odontologia apresentam um alto nível de interesse no aprendizado sobre o tema e que a maioria não apresenta reservas sobre a interação com as pessoas com deficiência, e, ainda que identificou a experiência como sendo mais positiva do que suas expectativas (Perusini et al., 2016). Interessante salientar também, que as estudantes do sexo feminino apresentaram atitudes mais positivas frente a pacientes com deficiências físicas do que os seus colegas masculinos (Satchidanand et al., 2012).

Entretanto, um outro estudo (Lee et al., 2015) mostrou resultados contrários, no qual as atitudes de estudantes de Odontologia em relação a indivíduos com necessidades especiais em saúde foram relativamente desfavoráveis, mostrando valores mais baixos do que os registrados nos países ocidentais e provavelmente refletindo, em geral, os valores culturais orientais.

Embora seja um tópico de extrema relevância durante a formação do futuro cirurgião-dentista, a disciplina não é obrigatória na graduação e quando ela é ofertada, a carga horária é variável, por vezes, insuficiente, existindo oferta de formação complementar em cursos paralelos (Spezzia et al., 2015; Silva et al., 2019). Alguns autores (Delucia; Davis, 2009; Schmidt et al., 2022a; Schmidt et al., 2022b) incentivam os comitês curriculares de escolas de Odontologia de outras universidades a integrar cursos sobre pessoas com deficiência, com base nas recomendações da Associação Internacional de Deficiência e Saúde Bucal, em seus currículos odontológicos (Schmidt et al.,

2022a; Schmidt et al., 2022b). Recomenda-se ainda que os currículos incluam aprendizagem experiencial com componentes reflexivos, a fim de desenvolver o nível de conforto dos alunos no tratamento de populações com deficiência/necessidades especiais em saúde (Delucia; Davis, 2009). Um estudo (Silva et al., 2019) concluiu que os estudantes reconhecem que a ausência de contato com pessoas com necessidades especiais durante o curso acarretará insegurança profissional para realizar o atendimento odontológico desses pacientes, dificultando assim o acesso a saúde bucal desta população. A disciplina de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais, neste estudo, possibilitou ao estudante de aprender, conviver e realizar atendimento odontológico adequado e humanizado a estas crianças e sua família.

Inclusive, embora o contato direto com as pessoas com deficiência seja um fator relevante, um estudo (Sanders et al., 2008) demonstrou que um módulo de aprendizagem virtual interativo (CD-ROM), poderia ser uma ferramenta eficaz para proporcionar aos alunos uma exposição clínica necessária a pacientes com deficiências de desenvolvimento.

Instrumentos para detectar mudanças de atitudes em relação às pessoas com deficiência são importantes para a avaliação de programas de treinamento e para a pesquisa (Lam et al., 2010). Foram identificados sete instrumentos de pesquisa validados utilizados por estudantes e profissionais de saúde. Para realizar a minha avaliação de autopercepção prévia e após a assistência odontológica de crianças com deficiência, foi respondido o questionário elaborado por Schmit et al. (2022a) com modificações. Apesar das diferenças entre o questionário original e o atual, essa foi uma importante ferramenta para a autoanálise que contribuiu para a construção desse relato.

A respeito da primeira subdivisão de interesse, sobre o contato prévio com pessoas com deficiência (Apêndice A), em meu caso, ocorreu em ambiente escolar durante a infância e adolescência com pessoas com deficiência intelectual. No trabalho voluntário, minha experiência envolveu idosos com deficiência auditiva.

Sobre a experiência educacional prévia a disciplina de UOP 4 (Apêndice B), a única que tive foi como expectadora de palestra em congresso odontológico. Era e continua sendo de meu interesse o aprendizado sobre a interação profissional com as pessoas com deficiência.

Quanto a confiança em ensinar um cuidador a escovar os dentes de uma pessoa com deficiência severa, considero atualmente, após contato com a disciplina específica, que estou mais confiante a instruir. Em um momento prévio a esse contato, a falta de segurança estaria presente quanto a instrução de higiene bucal.

A respeito da autoavaliação a respeito de específicos tipos de deficiência (Apêndice C), eu nunca ajudei uma pessoa cadeirante a sair da cadeira de rodas e se sentar em outro lugar. Das características usualmente associadas à paralisia cerebral, já tive contato com quatro delas: dificuldade de andar, mordida aberta, dificuldade na independência da higiene oral e a possível associação com deficiência intelectual de diferentes graus. Dessas quatro, apenas a dificuldade em andar e mordida aberta ocorreu previamente ao contato com a disciplina de UOP 4. No que se diz respeito ao atendimento de deficientes visuais, considero que possuo um pouco de confiança em como conduzir o atendimento e que previamente eu teria um pouco de insegurança.

No quesito da minha autopercepção das atitudes relativas às pessoas com deficiência (Apêndice D), primeiramente, não possuo restrições quanto a este contato e relacionamento profissional e até o contato com a prática da disciplina eu não tinha tido a oportunidade de realizar a higiene bucal de um paciente com deficiência, adolescente ou adulto.

Concluo de forma autoperceptiva a partir desse questionário que, a assistência odontológica às crianças com deficiência abordada pela disciplina de UOP 4 possibilitou minha evolução e uma maior intimidade com a área, proporcionando de forma gradual a solidificação da confiança e gerando oportunidades de vivenciar novas experiências. Percebo também que, a geração dessas novas experiências e de diferentes contatos é dependente de uma exposição longitudinal à assistência desse grupo populacional e que, dessa forma é possível consolidar a segurança a respeito das diferentes ações e intervenções frente as diversidades das pessoas com deficiência.

Um aspecto importante a se considerar é que a população de crianças com deficiência é bastante heterogênea, sendo de extrema importância que se conheça a condição da criança e individualize o seu atendimento. O profissional de odontologia deve ser flexível para modificar a abordagem de

tratamento de acordo com as necessidades individuais do paciente (Delli et al., 2013). Embora, o comportamento da criança com deficiência seja considerado mais difícil comparado a criança sem deficiência, eu observei que as disparidades na assistência desses grupos muitas vezes é fruto de um bloqueio prévio advindo de premissas desatualizadas a respeito da criança com deficiência. Com ou sem deficiência, toda criança possui seus medos, anseios, dificuldades e traumas, cabendo ao cirurgião-dentista saber lidar com tais fatos (Moura et al., 2015). Na assistência odontológica, a maneira de se conduzir a consulta entre esses dois grupos se assemelha em vários aspectos como no gerenciamento comportamental, nas doenças bucais encontradas e nos tratamentos disponíveis. Acredito que, as barreiras que os cirurgiões-dentistas encontram no atendimento a essa população pode ser solucionado através de, primeiramente, uma mudança quanto a postura e ao olhar sobre a criança com deficiência e, posteriormente, com cursos de capacitação para melhorar as habilidades de gerenciamento, de execução técnica e entendimento sobre as deficiências e seus desdobramentos.

Esta percepção vem de encontro com duas revisões recentes (Ummer-Christian et al., 2018; Krishnan et al., 2020). Em uma revisão de escopo, dezesseis estudos internacionais foram identificados indicaram as seguintes barreiras chave comuns para acesso aos serviços odontológicos: as dificuldades de inacessibilidade física, a falta de acesso à informação entre os cuidadores, a falta de conhecimento de questões de deficiência e a baixa experiência e habilidades no cuidado de crianças com deficiência intelectual e de desenvolvimento entre os cirurgiões-dentistas (Ummer-Christian et al., 2018). Em uma revisão sistemática recente (Krishnan et al., 2020) realizada com o objetivo de avaliar as barreiras enfrentadas por crianças com necessidades especiais durante a utilização de serviços odontológicos, pela percepção do cuidador, constatou que nos sete estudos selecionados, uma grande barreira foi a falta de disposição do cirurgião-dentista em realizar o tratamento, seguida pelo medo das crianças com relação ao profissional.

A avaliação das necessidades das crianças com deficiência e de seus pais/cuidadores pode conduzir a informações importantes na elaboração de políticas e aconselhamento político aplicável de acordo com as necessidades. Os formuladores de políticas também devem considerar como limitar as

barreiras ao acesso à saúde bucal para reduzir as disparidades (Bastani et al., 2021).

Sem dúvida, qualquer profissional da área da saúde, precisa saber que a assistência deve ser inclusiva, de forma a contemplar toda a população. Um aspecto importante a ser considerado é o fato de que essas crianças crescem e ao se tornarem adultos necessitam da continuidade da assistência odontológica. Há informações limitadas na literatura atual para orientar o processo de transição de crianças com deficiência da assistência odontológica pediátrica para a odontológica baseada em adultos. Esta é uma área de estudo que pode ser explorada com mais profundidade para ajudar a melhorar a assistência odontológica desta população (Chavis; Canares, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato visou contribuir para a compreensão sobre a importância de formar profissionais capacitados para a assistência odontológica às crianças com deficiência, a fim de minimizar as barreiras encontradas por elas no acesso a saúde. A reformulação dos planos políticos pedagógicos das faculdades, bem como a instituição das disciplinas obrigatórias, cursos complementares e atividades extracurriculares que contemplem a assistência às pessoas com deficiência seria uma forma de aumentar o contato, preparo e interesse em atender crianças com deficiência.

A implementação desse ensino, assim como ocorreu na disciplina de UOP 4, seria de benefício múltiplo, primeiramente por possibilitar o acesso dessas crianças à assistência odontológica, garantindo melhora em sua saúde bucal e em sua qualidade de vida. Somado a isso, a faculdade se beneficia por explorar diferentes modelos para instruir e ensinar os estudantes sobre a melhor maneira de direcionar a assistência odontológica às pessoas, e em especial, às crianças com deficiência, enriquecendo seu projeto pedagógico. Por fim, o benefício na formação individual do cirurgião-dentista, que estará mais apto a atender a sociedade em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Estatuto da Pessoa com Deficiência. – 4. ed. – Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020. 51 p.
- 2 Relatório Mundial sobre a Deficiência/World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.
- 3 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.
- 5 Portaria Nº 793, de 24 de Abril de 2012. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- 6 Código de Ética Odontológica: Resolução CFO-118/2012. Conselho Federal de Odontologia. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/>. Acesso em: 20 nov.
- 7 Jaber MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. J Appl Oral Sci. 2011 May-Jun;19(3):212-7.
- 8 Pini DM, Fröhlich PC, Rigo L. Oral health evaluation in special needs individuals. Einstein (São Paulo). 2016 Oct-Dec;14(4):501-507.
- 9 Roberts T, Chetty M, Kimmie-Dhansay F, Fieggen K, Stephen LX. Dental needs of intellectually disabled children attending six special educational facilities in Cape Town. S Afr Med J. 2016 May 25;106(6 Suppl 1):S94-7.
- 10 Suresan V, Das D, Jnaneswar A, Jha K, Kumar G, Subramaniam GB. Assessment of dental caries, oral hygiene status, traumatic dental injuries and

provision of basic oral health care among visually impaired children of Eastern Odisha. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2017 Oct-Dec;35(4):284-290.

11 Devinsky O, Boyce D, Robbins M, Pressler M. Dental health in persons with disability. *Epilepsy Behav*. 2020 Sep;110:107174.

12 Lebrun-Harris LA, Canto MT, Vodicka P, Mann MY, Kinsman SB. Oral health among children and youth with special health care needs. *Pediatrics*. 2021 Aug;148(2):e2020025700.

13 Wolff AJ, Waldman HB, Milano M, Perlman SP. Dental students' experiences with and attitudes toward people with mental retardation. *J Am Dent Assoc*. 2004 Mar;135(3):353-7.

14 Assunção ML de B, Anacleto FN de A, Missias-Moreira R, Ferreira Neto AJ, Bedor CNG. Atendimento em saúde à pessoa com deficiência e a formação inicial do profissional de saúde: o que há entre nós? *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2020 Jun;26(2):327–42

15 Castro SS, Rowe M, Andrade LF, Cyrino EG. Developing competencies among health professions students related to the care of people with disabilities: a pilot study. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2017 Jul 3;22(65):551–63.

16 Salama F, Al-Balkhi B, Abdelmegid F. Dental students' knowledge of oral health for persons with special needs: a pilot study. *ScientificWorldJournal*. 2015;2015:568464.

17 Kleinert HL, Sanders C, Mink J, Nash D, Johnson J, Boyd S, Challman S. Improving student dentist competencies and perception of difficulty in delivering care to children with developmental disabilities using a virtual patient module. *J Dent Educ*. 2007 Feb;71(2):279-86.

18 Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Nov 1;18(6):e862-8

19 Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson A, Engmann CM, Devries R. "It's up to the woman's people": how social factors influence facility-based delivery in rural northern Ghana. *Matern Child Health J.* 2014; 18(1):109-19.

20 Sirey JA. The impact of psychosocial factors on experience of illness and mental health service use. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2008; 16(9):703-5.

21 Yeager V, Menachemi N, Ginter P, Sen B, Savage G, Beitsch LM. Environmental factors and quality improvement in county and local health departments. *J Public Heal Manag Pract.* 2013; 19(3):240-9.

22 Domenech J, Sánchez-Zuriaga D, Segura-Ortí E, Espejo-Tort B, Lisón JF. Impact of biomedical and biopsychosocial training sessions on the attitudes, beliefs, and recommendations of health care providers about low back pain: a randomised clinical trial. *Pain.* 2011; 152(11):2557-63.

23 Fonseca A, Azzalis L, Fonseca F, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2010; 20(2): 208-216.

24 Satchidanand N, Gunukula SK, Lam WY, McGuigan D, New I, Symons AB, et al. Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: a systematic review. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012 Jun;91(6):533-45.

25 Perusini DJ, Llacuachaqui M, Sigal MJ, Dempster LJ. Dental students' clinical expectations and experiences treating persons with disabilities. *J Dent Educ.* 2016 Mar;80(3):301-10.

26 Schmidt P, Egermann M, Ehlers JP, Schulte AG. A five-year cohort study on German dental students: self-assessment in regard to previous experience and attitude toward patients with different types of disability. *Spec Care Dentist.* 2022 Nov 1.a.

27 Schmidt P, Reis D, Schulte AG, Fricke O. Self-assessment of knowledge on the treatment of children and adolescents with special care needs: results of a survey amongst German dentists with key expertise in paediatric dentistry. *J Pers Med*. 2022;12(7):1173.b.

28 Lee HS, Jung HI, Kim SM, Kim J, Doh RM, Lee JH. Attitudes of Korean dental students toward individuals with special health care needs. *J Dent Educ*. 2015 Sep;79(9):1024-30.

29 Spezzia S, Campos Vieira SMCPA, Takaoka LAMV, Teixeira RBM, Goulart AL, Kopelman BI. Pacientes com necessidades especiais - da regulamentação pública ao ensino odontológico. *J Health Sci Inst* 2015 Abr-Jun;33(2):140-143.

30 Silva TD, Santaella NG, Caminha RDG, Santos PSS. Percepção de estudantes de graduação sobre a importância da disciplina Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. *Revista da ABENO* 2020; 20(1):26-32.

31 Delucia LM, Davis EL. Dental students' attitudes toward the care of individuals with intellectual disabilities: relationship between instruction and experience. *J Dent Educ*. 2009 Apr;73(4):445-53.

32 Sanders C, Kleinert HL, Boyd SE, Herren C, Theiss L, Mink J. Virtual patient instruction for dental students: can it improve dental care access for persons with special needs? *Spec Care Dentist*. 2008 Sep-Oct;28(5):205-13.

33 Lam WY, Gunukula SK, McGuigan D, Isaiah N, Symons AB, Akl EA. Validated instruments used to measure attitudes of healthcare students and professionals towards patients with physical disability: a systematic review. *J Neuroeng Rehabil*. 2010 Nov 9;7:55.

34 Schmidt P, Egermann M, Ehlers JP, Schulte AG. A five-year cohort study on German dental students: Self-assessment in regard to previous experience

and attitude toward patients with different types of disability. *Spec Care Dentist*. 2022;1-10.

35 Ummer-Christian R, Iacono T, Grills N, Pradhan A, Hughes N, Gussy M. Access to dental services for children with intellectual and developmental disabilities - a scoping review. *Res Dev Disabil*. 2018 Mar;74:1-13.

36 Krishnan L, Iyer K, Madan Kumar PD. Barriers to utilisation of dental care services among children with special needs: a systematic review. *Indian J Dent Res*. 2020 May-Jun;31(3):486-493.

37 Bastani P, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Rossi-Fedele G, Peres MA. Provision of dental services for vulnerable groups: a scoping review on children with special health care needs. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec 4;21(1):1302.

38 Chavis S, Canares G. The transition of patients with special health care needs from pediatric to adult-based dental care: a scoping review. *Pediatr Dent*. 2020 Mar 15;42(2):101-109.

APÊNDICE A — Experiência com pessoas com deficiência previamente à graduação.

Quadro 1 - Experiência com pessoas com deficiência previamente à graduação.

Questões relacionadas à experiência previamente à graduação de odontologia com pessoas com deficiência	Respostas
No seu tempo de escola, algum de seus colegas de classe, que você conhecia, era uma pessoa com deficiência?	Sim
Qual era a deficiência?	Intelectual
Você já teve contato com pessoas com deficiência fora da escola, seja com parentes, colegas, amigos ou pessoas da vizinhança?	Não
Você já experienciou o contato com crianças, jovens ou adultos com deficiência através de um trabalho voluntário?	Sim

Fonte: a autora (2022).

APÊNDICE B — Experiências educacionais prévias à disciplina de UOP 4

Quadro 2 - Experiências educacionais prévias à disciplina de UOP 4.

Questões relacionadas à experiências educacionais prévias à disciplina de UOP 4	Respostas prévias	Respostas após
Você acompanhou algum atendimento odontológico à crianças com deficiência previamente à disciplina de UOP 4?	Não	Sim
Você já participou de palestras sobre a assistência odontológica de pessoas com deficiência?	Sim	Sim
Você se considera apto a instruir uma pessoa em como escovar os dentes de outra pessoa com deficiência severa?	Não	Sim
Você tinha o interesse em aprender mais sobre o tópico: Interação profissional com Pessoas com Deficiência?	Sim	Sim

Fonte: a autora (2022).

APÊNDICE C —Autoavaliação a respeito de específicos tipos de deficiência

Quadro 3 - Autoavaliação a respeito de tipos específicos de deficiências.

Questões relacionadas à autoavaliação a respeito de específicos tipos de deficiências	Respostas prévias	Respostas após
Você já ajudou um cadeirante a sair da cadeira de rodas e se sentar em outro lugar?	Não	Não
Quais desses sintomas relacionados a paralisia infantil você está familiarizado: [a] dificuldade de locomoção [b] mordida aberta [c] dependência de cadeira de rodas [d] salivação descontrolada [e] dificuldade na independência da higiene oral [f] possível associação com deficiência intelectual de diferentes graus	[a] e [b]	[a], [b], [e] e [f]
Você se considera confiante, um pouco confiante, um pouco inseguro ou muito inseguro para tratar pacientes com deficiência visual severa?	Um pouco inseguro	Um pouco confiante

Fonte: a autora (2022).

APÊNDICE D — Autopercepção das atitudes relativas às pessoas com deficiência

Quadro 4 - Autopercepção das atitudes relativas às pessoas com deficiência.

Questões relacionadas à autopercepção das atitudes relativas às pessoas com deficiência	Respostas prévias	Respostas após
Você possui alguma restrição quanto à relação com uma pessoa com deficiência?	Não	Não
Você já esteve numa situação que precisou escovar os dentes de um adolescente ou adulto?	Não	Não
Em caso de resposta positiva na pergunta anterior: você teve alguma sensação de relutância antes de escovar os dentes de outra pessoa?	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: a autora (2022).