



Fórum de
Pró-Reitores
de Extensão
das Instituições
Públicas de
Educação Superior
Brasileiras

originais recebidos em 01 de junho de 2014
aceito para publicação em 25 de agosto de 2014

Considerações sobre a humanização do atendimento odontológico a pacientes com deficiências de desenvolvimento a partir de um projeto de extensão

Lia Silva de Castilho¹

Maria Elisa Souza e Silva²

Ana Cristina Borges de Oliveira³

Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu³

Hamdia Kassim Ankomaa⁴

Vera Lúcia Silva Resende⁵

Resumo: As experiências do projeto de extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais” foram analisadas, a partir do enfoque da humanização do atendimento. Para isso, foram abordados os obstáculos relacionados ao estabelecimento de vínculos com o usuário e sua família, aos sistemas de referência e contra-referência à atenção secundária, à infra-estrutura e ao exercício profissional. A partir dos problemas detectados, foram propostas soluções relacionadas à formação do cirurgião-dentista, à prática clínica, à comunicação verbal e não verbal e ao uso de alternativas específicas para este grupo. Observa-se que as consultas periódicas e sistematizadas aos serviços de atenção básica ajudam no controle dos processos de adoecimento e permitem uma atenção mais humanizada aos pacientes com necessidades especiais.

Palavras-chave: humanização da assistência, assistência odontológica para pessoas com deficiências, deficiências do desenvolvimento.

Considerations on the Humanization of Assistance in the dental care to patients with special needs from an outreach project

Abstract: The experiences of the extension project "Dental Care for People with Special Needs" were analyzed from the perspective of the humanization of assistance. For this purpose, the barriers related to the establishment of connections with the patient and his family were addressed, with the systems of referral and counter-referral for secondary care, and with the organization, infrastructure and professional practice. From the detected problems, solutions have been proposed which are related to the formation of the dentist, with the clinical practice, verbal and

¹ Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia da UFMG (autora para correspondência). liacastilho@ig.com.br

² Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia da UFMG. mariaelisa1956@gmail.com

³ Professores Adjuntos do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia da UFMG. anacboliveira@yahoo.com.br, maurohenrique@gmail.com

⁴ Aluna de Graduação, Faculdade de Odontologia da UFMG, hamdiankomaa@yahoo.com

⁵ Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia da UFMG. silres@gmail.com

nonverbal communication and the use of specific alternatives for this group. It has been observed that the periodic return visits and systematic attention to basic services could help in the control of the illness processes and allow more humane care for people with special needs.

Keywords: humanization of assistance, dental care for disabled people, developmental disabilities.

Consideraciones acerca de la humanización de la atención dental a pacientes con discapacidades del desarrollo desde un proyecto de extensión

Resumen: Se analizaron las experiencias del proyecto de extensión "Cuidado Dental para Personas con Necesidades Especiales", desde el punto de vista de la humanización de la atención. Para esto, los obstáculos se abordaron en relación con el establecimiento de vínculos con el usuario y su familia, la referencia y sistema de contra-referencia a la atención secundaria, la infraestructura y la práctica profesional. De los problemas detectados, soluciones se han propuesto en relación con la formación (capacitación) de los dentistas, práctica clínica, la comunicación verbal y no verbal y el uso de alternativas específicas a este grupo. Se observa que las consultas periódicas y sistemáticas a la atención primaria ayudan en el control de los procesos de la enfermedad y permiten una mayor atención humanizada para personas con necesidades especiales.

Palabras-clave: humanización de la asistencia, atención dental para personas con discapacidades, las discapacidades del desarrollo.

Introdução

O tema Humanização do Cuidado vem sendo abordado com frequência na literatura da saúde na tentativa de se evoluir no conceito e na prática para a melhoria do cuidado e para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nestas reflexões, a humanização é enfocada como uma proposta valorizadora dos aspectos emocionais e subjetivos promovendo a mudança na gestão e nas práticas de saúde (CASATE; CORRÊA, 2012).

Em 2003, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, cujos princípios norteadores são a transversalidade, a indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos serviços e o protagonismo, a co-responsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004).

Nora e Junges (2013) categorizaram o conceito de Humanização em três domínios a partir de uma revisão sistemática da literatura: organização e infraestrutura dos serviços básicos de saúde, o processo de trabalho e as tecnologias das relações. Na dimensão da organização e infraestrutura dos serviços básicos de saúde estão contidos aspectos como instalações e ambiente físico, acesso aos serviços, disponibilidade de medicamentos e aparelhagem. Neste campo emergem duas subcategorias. A primeira relacionada à infraestrutura física e material dos serviços (que foi a mais frequente) e a segunda relacionada aos fluxos assistenciais que facilitam ou dificultam o acesso aos serviços de saúde (NORA; JUNGES, 2013). A forma de organização dos serviços ainda mantém o modelo de condutas tecnicistas em prejuízo ao acolhimento e à integralidade do cuidado. O horizonte a ser perseguido é a formação de

profissionais que consigam concatenar ações de eficiência técnica e científica, que possuam postura ética, que respeitem a necessidade e a singularidade de cada usuário (BARBOSA *et al.*, 2013).

No domínio da organização do processo de trabalho são apresentadas questões relacionadas ao número de profissionais, à carga horária de trabalho, à remuneração, ao processo de trabalho e sua fragmentação, ao trabalho em equipe, aos momentos coletivos e à responsabilização profissional. No campo das tecnologias das relações, o acolhimento, o estabelecimento de vínculos, a escuta, o respeito e o diálogo são considerados tecnologias leves (NORA; JUNGES, 2013). Portanto, a humanização se relaciona ao comprometimento com os direitos humanos, com o acesso aos serviços e com o estabelecimento de vínculos solidários e participativos da coletividade na gestão dos serviços de saúde. É o encontro dos "sujeitos e das subjetividades" (CASATE; CORRÊA, 2012).

O atendimento odontológico a Pessoas com Necessidades Especiais requer do cirurgião-dentista habilidades que ultrapassam o conhecimento específico da área odontológica. O trabalho de abordagem multidisciplinar da saúde é ainda incipiente entre os cirurgiões-dentistas. De maneira geral, os profissionais da odontologia sentem-se inseguros para o atendimento destes indivíduos. Como os familiares se ocupam também da atenção médica e da reabilitação física e emocional a saúde bucal destes indivíduos acaba por ser relegada a um segundo plano. Além disso, o ambiente no qual o paciente será atendido precisa ser adaptado para as dificuldades de locomoção próprias de alguns e tal adaptação nem sempre está presente nos consultórios odontológicos. Finalmente, o bom relacionamento com a família é imprescindível para que o tratamento

odontológico e a manutenção da saúde bucal sejam alcançados. Observa-se que muitas vezes é necessária a utilização de técnicas de contenção química ou física que podem parecer agressivas, mas que são fundamentais para a realização do tratamento odontológico a contento (SILVA *et al.*, 2005).

O projeto de Extensão “Atendimento Odontológico ao Pacientes com Necessidades Especiais” é uma parceria, estabelecida desde 1998, entre a Faculdade de Odontologia da UFMG, Escola Estadual João Moreira Salles e a Associação Mineira de Reabilitação (AMR). O seu funcionamento acontece no espaço físico desta última instituição. A AMR é uma instituição sem fins lucrativos que visa a inserção social do portador de deficiências neuromotoras através do Serviço Integrado de Reabilitação (SIR). A Escola João Moreira Salles funcionou até 2006 nas dependências da AMR sendo transferida posteriormente para outro local. A AMR e a Faculdade de Odontologia da UFMG assumiram a responsabilidade de promover a saúde Bucal dos estudantes desta Escola de Ensino Especial. O atendimento odontológico é feito pelos alunos de graduação em odontologia, supervisionados por duas professoras, da Faculdade de Odontologia da UFMG. Desde o início das atividades procurou-se refletir criticamente acerca da tríade ensino, pesquisa e extensão e dos desdobramentos implicados no ato de cuidar da pessoa com deficiências neuromotoras (VITTORINO *et al.*, 2011; CASTILHO *et al.*, 2012; CASTILHO *et al.*, 2013a, 2013b).

O presente artigo procurou analisar as ações deste projeto sob o enfoque da humanização da atenção, princípio buscado exaustivamente nas atividades realizadas. Para tanto, busca relacionar o relato da experiência da extensão com reflexões sobre o tema publicadas nas áreas da enfermagem, medicina, odontologia entre outras áreas da saúde.

Relato de Experiência e Discussão

Este é o relato de experiências de uma parceria intersetorial que envolve uma Instituição Federal de Ensino Superior, uma Instituição filantrópica e uma Escola Estadual de Ensino Especial. O atendimento odontológico realizado neste projeto de extensão é um dos eixos de atuação do SIR da AMR no qual também atuam assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, neurologistas, ortopedistas, professores de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais (CASTILHO *et al.*, 2012). Este não é um estágio obrigatório para os estudantes do curso de odontologia da UFMG, mas a participação do aluno neste projeto de extensão é flexibilizada e recebe créditos curriculares.

O atendimento se dá nas dependências da AMR em um ambulatório odontológico contendo dois equipos na sala de atendimento, uma sala de lavagem, embalagem e esterilização de instrumentais odontológicos e escritório. O funcionamento se dá em quatro dias na semana por um turno. Este atendimento odontológico é realizado apenas

pelos professores e alunos da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Os participantes deste projeto são duas professoras da Faculdade de Odontologia da UFMG, dois alunos bolsistas PROEX-UFMG, uma Auxiliar de Saúde Bucal e equipe de limpeza (funcionários da AMR). Para cada aluno bolsista PROEX o projeto apresentou uma média de cinco alunos voluntários nestes 16 anos de funcionamento. Atualmente, uma aluna de pós-graduação realiza seu mestrado analisando a eficiência deste projeto de extensão.

Os graduandos são estimulados a participarem de congressos, a escreverem artigos científicos e a participarem de palestras e seminários com a equipe multidisciplinar para a discussão de casos clínicos.

Nos 16 anos de trabalho foram atendidos cerca de 1.500 pacientes. Atualmente se trabalha com pouco mais de 500 pacientes atendidos por ano, sendo que o público alvo total de indivíduos em reabilitação na AMR e Escola Estadual João Moreira Salles é de 810 indivíduos. São realizados procedimentos ambulatoriais como raspagem sub e supragengivais, restaurações de cimento de ionômero de vidro, amálgamas, resinas fotopolimerizáveis, exodontias de dentes decíduos e permanentes, drenagem de abscessos periapicais, frenectomias, ulotomias e orientação para a saúde bucal. A população alvo é finita levando em consideração a capacidade operacional e de infra-estrutura apresentada pela AMR. Não se sente a sobrecarga de trabalho comum às Unidades Básicas de Saúde. Por dia realizam-se, em média, oito atendimentos. Por isso é possível um maior rigor dos retornos periódicos e o controle odontológico do processo saúde/doença se mantém operante com eficiência.

Ao ser recebido pelos professores e alunos do projeto, cada paciente (que é usuário da AMR ou aluno da Escola Estadual João Moreira Salles) tem uma ficha clínica preenchida com dados sobre aspectos biológicos, psicológicos, hábitos alimentares, atividades de vida diária e outras informações da família. A abordagem sobre educação para a promoção de saúde bucal é individualizada de acordo com o perfil de cada um e de cada família.

Procura-se trabalhar, todo o tempo, com o estudante sobre a importância do desenvolvimento da empatia e da responsabilidade com o paciente e seus familiares. Trabalha-se com o desenvolvimento de uma comunicação verbal, adequando as conversas para as crianças, para os adolescentes e para os adultos e também se trabalha com a comunicação não verbal (observação do volume de voz e postura corporal, contato visual e toque).

Devem ser mencionados, também, os sistemas de referência e contra-referência dentro da própria instituição, que não apresentam nenhum empecilho de acesso ao usuário. Tem-se o referenciamento intersetorial com as diversas especialidades odontológicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (incluindo o atendimento Odontológico sob anestesia geral) e Faculdade de Odontologia da UFMG (endodontia,

prótese, clínica de traumatismo dentário, ortodontia, entre outras). No primeiro caso, o encaminhamento não pode ser feito diretamente para a atenção secundária. O paciente que reside em Belo Horizonte é encaminhado para a unidade de saúde à qual o seu domicílio está adscrito, e a equipe odontológica o encaminha para a atenção secundária ou hospitalar no Hospital Odilon Behrens. No caso em que o paciente não é morador da cidade de Belo Horizonte, o seu município de origem deverá avaliar e se responsabilizar por referenciá-lo para a atenção especializada ambulatorial ou hospitalar, conforme a necessidade apresentada.

As bases teóricas para a construção da atenção odontológica aqui apresentada foram adaptadas do modelo de atenção precoce (NICKEL *et al.*, 2008). Trabalha-se, principalmente, as problemáticas da utilização da mamadeira noturna, que é um dos principais fatores associados à cárie dentária em dentição decídua (RESENDE *et al.*, 2007) juntamente com a precariedade da higiene bucal (ROBERTO *et al.*, 2012). Os casos clínicos são estudados e debatidos entre os participantes da equipe odontológica. A promoção de saúde bucal da pessoa com deficiências de desenvolvimento deve ser compartilhada entre profissional e família. Por isso, o projeto possui um sistema de convocações regulares para a manutenção preventiva. Indivíduos que não apresentam cárie dentária, sangramento gengival ou doença periodontal (observada pela sondagem de bolsas), são atendidos em períodos mais espaçados para manutenção preventiva (seis meses) do que aqueles que são classificados como pacientes mais propensos ao desenvolvimento destas doenças. Estes são atendidos em periodicidade que varia de consultas semanais, mensais ou trimestrais (CASTILHO *et al.*, 2013a). Este sistema de controle periódico envolve agendamento de consultas e busca ativa em bases de dados dos pacientes que abandonaram o controle odontológico; conta ainda com o apoio do pessoal do Serviço Social da AMR.

A humanização também é observada nas relações professor/aluno neste projeto. A construção de vínculos de camaradagem entre estes atores gera um ambiente acolhedor onde perpassam sentimentos de confiança e admiração (RIOS; SCHRAIBER, 2011). Como o ambiente é agradável, muitos alunos continuam como voluntários trabalhando por mais um ou dois semestres.

Tomando como referência as características de infraestrutura, o presente projeto de extensão é muito bem avaliado pela vigilância sanitária da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Todos os anos a instituição (AMR) requer o alvará sanitário, o que proporciona à AMR a oportunidade de disputar editais de financiamento (como o Programa do PRONASC/PCD do Ministério da Saúde). Esta fiscalização periódica sempre aprovou as instalações odontológicas e as aparelhagens que ali se encontram. Anualmente, todos estes equipamentos são submetidos à manutenção técnica no período de férias escolares dos alunos da graduação em Odontologia.

No domínio de organização e infraestrutura também se analisa o tempo para início da atenção dos usuários do serviço. Não existe fila de espera para tratamento

odontológico na AMR. Os pais ou responsáveis trazem os pacientes para o agendamento da atenção, sejam encaminhados pelas várias profissões que compõem o SIR, seja pela Escola João Moreira Salles.

No domínio do processo de trabalho, deve-se analisar sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, segmentação dos processos de trabalho, trabalho multidisciplinar, momentos coletivos, perfil e responsabilização profissional. As dificuldades que são relacionadas a este domínio interferem no planejamento, na organização e na execução das atividades prestadas na atenção básica, comprometendo a qualidade dos serviços prestados (PEREIRA *et al.*, 2010; NORA; JUNGES, 2013).

Em relação à sobrecarga de trabalho, Rios e Schraiber (2011) se preocuparam com a redução no tempo de trabalho do profissional de saúde com cada paciente, aumentando a velocidade do atendimento. Para as autoras o cenário se assemelha a uma linha de produção na qual os professores das escolas de medicina e alunos se desdobram em uma “operação limpeza” como numa encenação da realidade de sobrecarga de trabalho e falta de tempo.

A Humanização do Atendimento pressupõe uma valorização do potencial humano, incluindo os profissionais que executarão as ações. Para que isso ocorra, deve-se investir na compreensão da equipe de maneira que não só o usuário, mas todos os membros da coletividade se sintam beneficiados e beneficiários. O percurso do atendimento humanizado deve conter também o atendimento humanizado ao profissional de saúde, ou seja, deve estimular um ambiente de cuidado humano envolvendo a gestão, trabalhadores e pacientes onde todos cuidam e são cuidados (PEREIRA *et al.*, 2010). No presente projeto, ao se articular as ações da odontologia com as ações da equipe multidisciplinar e se envolver pais e responsáveis na co-responsabilidade sobre a saúde bucal dos seus filhos, as soluções para os problemas fluem e são compartilhadas.

A remuneração salarial em odontologia não é uma questão que interfere diretamente nesta prática extensionista, mas é de praxe que os alunos tomem conhecimento de ‘sites’ divulgadores de concursos públicos para cirurgiões-dentistas em todo o Brasil (os professores estimulam esta prática), especialmente para as vagas de clínico geral e para a especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. A perspectiva de honorários extremamente baixos é uma das temáticas de discussão entre alunos e professores. Uma vez que os alunos se interessam pela área de atuação, conversar sobre como este serviço é valorizado pelo Estado, é sem dúvida uma contribuição na formação de um indivíduo que analisa criticamente a sua realidade.

Em relação à segmentação dos processos de trabalho, ao trabalho multidisciplinar e aos momentos coletivos, como o projeto é parte de um programa, o SIR, a interação entre os diversos profissionais que o compõem é estimulada através de seminários semanais e construção e divulgação do conhecimento científico (CASTILHO *et al.*, 2012). Os participantes do projeto acreditam que o cotidiano dos serviços pode ser modificado ético-

politicamente. Para isso, o compartilhamento de saberes, compromissos e responsabilidades são as ações que fundamentam os pilares de uma nova prática em saúde (NORA; JUNGES, 2013). Não se procura desenvolver a necessidade de realização de especialização profissional em ‘Odontologia para Pacientes Especiais’: o que é feito no projeto é perfeitamente executável por um cirurgião-dentista, clínico geral. Finalmente, o perfil e a responsabilização profissional são dois aspectos importantíssimos que norteiam a educação do graduando em odontologia neste projeto. O campo das tecnologias das relações envolve o acolhimento, o estabelecimento de vínculos, a escuta, o respeito e o diálogo (NORA; JUNGES, 2013).

O acolhimento é um primeiro passo para que o usuário e sua família se sintam confiantes para o tratamento odontológico. Isso é imprescindível, pois muitas vezes o tratamento deve ser realizado com estabilização física e/ou medicamentosa e a família deve estar suficientemente informada para a necessidade de uso destas técnicas. Estabelecer vínculos, empregando a escuta, o respeito e o diálogo, é outro aspecto importante para que o sistema de referência e contra-referência para a atenção secundária seja operacionalizado com efetividade e o paciente não fique sem orientação depois da realização do procedimento no setor de referência. A contra-referência ao serviço de atenção primária à saúde é apresentada ao aluno de odontologia como tão importante quanto o encaminhamento aos níveis de atenção secundária ambulatorial ou hospitalar. Como nem sempre os níveis de atenção secundária e hospitalar realizam este passo tão importante, os sistemas de manutenção preventiva periódica (inclusive com busca ativa a partir do banco de dados) são valorizados como uma etapa primordial do controle do processo saúde doença. Com isso busca-se contornar uma realidade para além do âmbito deste projeto, abrangendo os diversos setores que dialogam com ele.

A atenção básica não pode exercer a coordenação do cuidado como centro de comunicação quando a rede de atenção é fragmentada (NORA; JUNGES, 2013) e, talvez, a maior dificuldade neste processo de trabalho de referência e contra-referência seja o comprometimento desigual dos atores sociais, que acaba por impactar os processos de trabalho. Nos casos em que mudanças de paradigmas estão acontecendo, valores, crenças e objetivos dos sujeitos envolvidos podem sobrepor-se aos valores da coletividade (HAYACIBARA *et al.*, 2012).

Para o paciente e sua família o tratamento digno, solidário e o acolhimento por parte do profissional de saúde não é somente um direito, mas é mais um componente na construção da sua cidadania. Para o profissional de saúde esta é a oportunidade de se resgatar o verdadeiro sentido da sua prática. Este é o desafio, diante do cuidado do ser humano como sujeito singular e integral percebendo as dimensões física, psíquica, social e espiritual com compromisso e responsabilidade com a vida em variadas manifestações (PEREIRA *et al.*, 2010).

A ideia central é ultrapassar a visão centrada na doença, pois este ainda é o modo tradicional como se processa o ensino na área da saúde que, de maneira geral, é

traduzido em um ensino baseado em pergunta-resposta cuja abordagem do paciente se dá através do esquema queixa-resposta. Mesmo que, algumas vezes, o que cerca o paciente do ponto de vista psicocultural seja arguido, as respostas não são consideradas ou são categorizadas em sintomas e não são empregadas como recurso técnico importante para o ato profissional (RIOS; SCHRAIBER, 2011).

Na revisão da literatura realizada por Nora e Junges (2013), sobre a humanização do atendimento em saúde no Brasil não foi observada a humanização no sentido da participação social e co-responsabilidade. Neste sentido, o presente projeto realizou alguns avanços. A questão da co-responsabilidade de cuidadores na higiene bucal dos portadores de deficiências do desenvolvimento foi devidamente abordada por Abreu *et al.* (2002). A responsabilidade compartilhada da equipe odontológica com pais e responsáveis é viabilizada através do trabalho em educação em saúde. Técnicas de higiene bucal são demonstradas no próprio paciente e a orientação dietética é dirigida para cada caso em particular. Pais e responsáveis são convidados, portanto, a participarem ativamente da promoção de saúde bucal de seus filhos. Os resultados são satisfatórios com grande adesão e colaboração das pessoas envolvidas com o cuidado dos pacientes.

Nas ações diárias deste projeto, ao se promover a escuta e o diálogo, procura-se estabelecer laços de confiança e amizade no sentido de diminuir a tensão causada pelo tratamento odontológico. Entende-se que o aprendizado da comunicação não-verbal é necessário, factível e fundamental para o estabelecimento de interações intersubjetivas, permitindo uma maior amplitude da atuação do profissional de saúde (RAMOS; BORTAGARAI, 2012). Muitas vezes é a própria família que propõe solução criativa para um determinado problema como retirada da chupeta, ou desprogramação do ato de chupar o dedo, uso de mamadeira noturna, controle da frequência e do tipo de alimentos ricos em sacarose, entre outras (CASTILHO *et al.*, 2013a). Outro exemplo é a abordagem da relação entre uso de antibióticos e a cárie dentária. O tema é trabalhado com as famílias numa linguagem compreensível, observando-se que há uma crença generalizada entre os pais e responsáveis na relação de causa-efeito entre os primeiros e a cárie.

Outro exemplo típico de uma abordagem individual é aquele que se relaciona ao uso de dentifrícios sem flúor por indivíduos menores do que três anos. De uma forma geral, é recomendável que até esta idade se utilize a pasta de dente sem flúor porque a criança não consegue bochechar e cuspir. Alta ingestão de fluoretos nesta idade pode causar a fluorose dentária. No caso dos pacientes deste projeto, a família sai de casa muito cedo, enfrenta um trânsito exaustivo até os centros que oferecem os diversos tratamentos médicos e/ou reabilitadores que a criança tem que se submeter. Neste trajeto, e mesmo durante a espera do atendimento das diversas especialidades, a criança se alimenta. As condições sanitárias dos ambientes nem sempre comportam a higiene bucal de indivíduos que necessitam de

instalações sanitárias adaptadas. Como consequência, com frequência a higienização não ocorre ou é feita de forma inadequada. Indivíduos que usam dentifrícios sem flúor precisam realizar sua higienização bucal sempre que há a ingestão de alimentos sacarosados. Entre os pacientes deste projeto, os responsáveis são orientados a empregarem pelo menos uma vez ao dia um dentifrício fluoretado, colocado numa porção semelhante a um grão de arroz sobre a escova dentária para que seja realizada a escovação noturna. Depois deste procedimento, orienta-se a remover a saliva contendo a espuma do dentifrício com gaze. Desta forma, a criança adormecerá com a cavidade bucal higienizada e o flúor poderá fazer minimamente o seu papel no processo da desmineralização/remineralização.

Para a consecução de uma política de qualificação do SUS, a Humanização da Atenção não pode ser compreendida como um programa a mais a ser aplicado nos variados serviços de saúde, mas como uma abordagem que opere transversalmente em toda a rede do SUS iniciando-se com a formação profissional. Se a Humanização for encarada como sendo mais um programa, o risco que se corre é o de valorização das relações verticais onde são estabelecidas regras a serem aplicadas e operacionalizadas, com índices e metas a serem cumpridos e alcançados, sem considerar a capacidade de resolutividade e a qualidade da atenção e do cuidado produzidos (PEREIRA *et al.*, 2010).

Tal como relatado por Hayacibara *et al.* (2012), neste projeto as professoras e os alunos estabelecem uma relação dialógica no processo de ensino-aprendizagem e, na procura de construção de uma trajetória para o desenvolvimento do pensamento crítico, levam os alunos a pensarem a prática clínica. Cada caso é estudado separadamente a partir do diagnóstico do paciente e partindo do seu contexto social. O trabalho a partir da discussão de casos clínicos é muito frequente e é reconhecido como produtor de alternativas e soluções para os problemas da comunidade.

Considerações Finais

A humanização do atendimento odontológico é uma realidade no projeto de extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais”. Tendo em vista o referencial teórico humanizador, o acolhimento, a escuta, o diálogo e o respeito são viabilizados através de técnicas de comunicação verbal e não verbal e através do desenvolvimento do senso de responsabilização profissional no aluno de odontologia. O sucesso deste empreendimento está intimamente ligado ao fato de estar contido em um programa maior, o SIR. Alguns obstáculos ao atendimento integral à saúde do Paciente com deficiências de desenvolvimento ainda podem ser observados, e que estão relacionados a valores, crenças e objetivos individuais colocados acima dos interesses coletivos.

Referências

- ABREU, M. H. N. G.; PAIXÃO, H. H.; RESENDE, V. L. S.; PORDEUS, I. A. Mechanical and chemical home plaque control: a study of brazilian children and adolescents with disabilities. **Special Care in Dentistry**, v. 22, p. 59-64, 2002.
- BARBOSA, G. C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S. A. M.; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf> Acesso em
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n.1, p.219-26 2012.
- CASTILHO, L. S.; BARROS, A. P.; SOUZA, G. L. N.; LACERDA, D. C.; MARQUES, E. E. M.; SANTOS, E. B.; REIS, M. Q.; SILVA, P. A.; LISBOA, S. O.; RESENDE, V. L. S. A contribuição da odontologia na equipe multidisciplinar na promoção de saúde do paciente com paralisia cerebral. **Revista Extensão (UFRB)**, v. 2, p. 141-153, 2012.
- CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. S.; BARROS, A. C. P.; LACERDA, D. C. S.; MARQUES, M. E.; FRIAS, N. C.; PACHECO A. O. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: Considerações a respeito de um projeto de extensão. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, v.2, n.1, p.15-32, 2013a.
- CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. S.; SILVA, M. E. S.; PACHECO A.; FRIAS, N.; MOREIRA, E. Ensinando odontologia em cenários extramuros: uma parceria entre a Faculdade de Odontologia da UFMG, Associação Mineira de Reabilitação e uma escola para portadores de deficiências neuromotoras. **Extramuros-Revista de Extensão da UNIVASF**, v.1, n.1, p. 97-107, 2013b.
- HAYACIBARA, M. F. et al. Experiência de Clínica Ampliada em Odontologia na Universidade Estadual de Maringá. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n.1, p. 178-183, 2012.
- NICKEL, D. A.; LIMA, F. B.; SILVA, B. B. da. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.241-246, 2008.
- NORA, C. R. D; JUNGES, J. R. Humanization policy in primary health care: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.6, p.1186-200, 2013.
- PEREIRA, A. D.; FREITAS, H. M. B.; FERREIRA, C. L. L.; MARCHIORI, M. R. C. T.; SOUZA, M. H. T.; BACKES, D. S. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.1, p.55-61, 2010.
- RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista CEFAC**, v. 14, n.1, p. 164-170, 2012.
- RESENDE, V. L. S.; CASTILHO, L. S.; VIEGAS, C. M. S.; SOARES, M. A. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.7, n.2, p. 111-117, 2007.

ROBERTO, L. L.; MACHADO, M. G.; RESENDE, V. L. S.; CASTILHO, L. S.; ABREU, M. H. N. G. Factors associated with dental caries in the primary dentition of children with cerebral palsy. **Brazilian Oral Research**, v. 26, p. 471-477, 2012.

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. A special relationship: a study on teacher-student encounters. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.36, p.39-51, 2011.

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

VITTORINO, G. G.; SOUZA, G. L. N.; SILVA, H. M. M.; MARQUES, E. E. M.; RESENDE, V. L. S.; CASTILHO, L. S. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: treze anos. **Arquivos em Odontologia (UFMG)**, v. 47, p. 12-15, 2011.

Como citar este artigo:

CASTILHO, L. S.; SOUZA E SILVA, M. E.; OLIVEIRA, A. C. B. de; ABREU, M. H. N. G.; ANKOMAA, H. K.; RESENDE, V. L. S. Considerações sobre a humanização do atendimento odontológico a pacientes com deficiências de desenvolvimento a partir de um projeto de extensão. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 5, n. 1, p. 19-25, 2014.

Disponível em:

<<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/1095/pdf>>