



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**FRANKLIN REGAZZONE PEREIRA LOPES**

**INSERÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA MATRIZ CURRICULAR EM  
ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO EDUCACIONAL**

MACEIÓ  
2020

FRANKLIN REGAZZONE PEREIRA LOPES

**INSERÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA MATRIZ CURRICULAR EM  
ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO EDUCACIONAL**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.

MACEIÓ  
2020

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L864i Lopes, Franklin Regazzone Pereira.  
Inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular em odontologia :  
contribuição da pesquisa-ação educacional / Franklin Regazzone Pereira Lopes.  
– 2020.  
46 f.

Orientadora: Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.  
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de  
Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na  
Saúde. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 32-34.  
Apêndices: f. 35-46.

1. Odontologia. 2. Visita domiciliar. 3. Pessoas com deficiência. 4.  
Currículo. I. Título.

CDU: 616.314



Universidade Federal de Alagoas - UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do(a) aluno(a) **FRANKLIN REGAZZONE PEREIRA LOPES** intitulado: “**INSERÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA MATRIZ CURRICULAR EM ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA AÇÃO EDUCACIONAL**”, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. MARIA VIVIANE LISBOA DE VASCONCELOS, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em 05 de fevereiro de 2020.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o mestrando

APROVADO

Banca Examinadora:

Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. MARIA VIVIANE LISBOA DE VASCONCELOS - FAMED/UFAL

Celia Maria S. Pedrosa

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. CÉLIA MARIA SILVA PEDROSA - FAMED/UFAL

Izabel Maia Novaes

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. IZABEL MAIA NOVAES - FOUFAL/ALAGOAS

## RESUMO GERAL

A educação em geral e a de nível superior devem estar em consonância com a realidade vivenciada pela população. No entanto, numa análise dos cursos de Odontologia, observa-se a existência de lacunas na elaboração curricular, principalmente em relação à formação profissional para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Objetivo: contribuir para a inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular dos cursos de odontologia. Percurso metodológico: trata-se de uma pesquisa-ação educacional com graduandos do décimo período do curso de odontologia em estágio supervisionado, numa unidade de saúde de um município do nordeste do Brasil, que foram submetidos, inicialmente, a uma entrevista semiestruturada para identificação do nível de entendimento sobre odontologia domiciliar. Em seguida, participaram de rodas de conversa com a equipe do estágio para orientações no campo da prática da odontologia domiciliar em pacientes com deficiência. Ao final do estágio, os participantes foram submetidos a uma segunda entrevista semiestruturada para avaliação da intervenção executada. Para análise das entrevistas, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo. Considerações finais: os resultados demonstram a possibilidade de inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular dos cursos de Odontologia e a contribuição do estágio para a futura atuação profissional do cirurgião-dentista.

**Palavras-chave:** Odontologia. Atendimento domiciliar. Deficientes. Currículo.

## GENERAL ABSTRACT

Education in general and higher education must be in line with the reality experienced by the population. However, when analyzing Dentistry courses, there are gaps in curriculum development, especially in relation to professional training for the care of patients with special needs. Objective: to contribute to the insertion of home care in the curriculum of dentistry courses. Methodological path: This is an educational research-action with undergraduate students from the 10th period of the dentistry course in a supervised internship at a health unit in a municipality in the Northeast of Brazil, who were initially submitted to a semi-structured interview to identify the level of understanding of home dentistry. Then they participated in conversation circles with the internship team for guidance in the field of home dentistry in patients with disabilities. At the end of the internship, the participants were submitted to a second semi-structured interview to assess the intervention performed. For analysis of the interviews, the Content Analysis technique was adopted. Final considerations: The results demonstrate the possibility of inserting home care in the curricular matrix of Dentistry courses and the contribution of the internship to the future professional performance of the dental surgeon.

**Keywords:** Dentistry. Home Care. Disabled Persons. Curriculum.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abep	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
Foufal	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas
MEC	Ministério da Educação
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
RM	Residência Médica
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Técnica de Incidentes Críticos

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO – INSERÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA MATRIZ CURRICULAR EM ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO EDUCACIONAL</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Introdução</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Percurso metodológico</b>	<b>13</b>
<b>2.2.1</b>	Referencial metodológico	13
<b>2.2.2</b>	Aspectos éticos	14
<b>2.2.3</b>	Desenho, local de estudo e período	14
<b>2.2.4</b>	Participantes	15
<b>2.2.5</b>	Protocolo do estudo	15
<b>2.2.6</b>	Coleta e organização dos dados	16
<b>2.2.7</b>	Análise do estudo	16
<b>2.3</b>	<b>Resultados e discussão</b>	<b>17</b>
<b>2.3.1</b>	Diagnóstico do problema	17
<b>2.3.1.1</b>	Categoria I – Abordagem do tema no curso	17
<b>2.3.1.1.1</b>	Entendimento sobre o tema	18
<b>2.3.1.1.2</b>	Formação teórico-prática para odontologia domiciliar	18
<b>2.3.1.2</b>	Categoria II – Humanização	20
<b>2.3.2</b>	Estratégia de intervenção: o estágio em odontologia domiciliar	22
<b>2.3.3</b>	Avaliação após intervenção	24
<b>2.3.3.1</b>	Categoria I – Percepção sobre o estágio	24
<b>2.3.3.2</b>	Categoria II – Contribuição para a formação profissional	25
<b>2.4</b>	<b>Considerações finais</b>	<b>26</b>
<b>2.5</b>	<b>Referências</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO I</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO II</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE C – TABELA I: QUESTIONÁRIO I</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE D – TABELA II: QUESTIONÁRIO II</b>	<b>41</b>

<b>APÊNDICE E – TABELA III: CATEGORIAS REFERENTES AO QUESTIONÁRIO I</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE F – TABELA IV: CATEGORIAS REFERENTES AO QUESTIONÁRIO II</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE G- PRODUTO</b>	<b>46</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

O trabalho aqui apresentado é consequência da minha trajetória de desenvolvimento pessoal e profissional, especialmente a partir do meu ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/Ufal), no ano de 2017. Naquele momento, dei início ao processo de reestruturação de uma identidade profissional com foco na docência. Iniciei com a graduação em Odontologia na Universidade Federal de Alagoas (Ufal), na Faculdade de Odontologia (Foufal) (concluída em 2008), mas esse foi somente o primeiro passo que me impulsionou ao processo de empatia para com o outro. Nessa fase, a docência já me chamava atenção: fui monitor das disciplinas de Materiais Dentários, Dentística Clínica e Prótese dentária, ampliando a busca e a vontade da docência.

Após o término da graduação, fui em busca de qualificação e melhoramento profissional através das atualizações em Cirurgia Oral Menor (2010) e em Patologia Geral e Bucal (2008). Concomitantemente, iniciei a minha primeira especialização em Saúde Pública pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (Cesmac), em 2011, à qual se seguiu a especialização em Gestão em Saúde pela Ufal. Tais cursos tinham um caráter mais voltado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao entendimento de seu funcionamento, o que me deu uma visão ampliada e uma vontade maior de atuar nesse sistema tão amplo e de possibilidades, à época, inimagináveis para mim.

Em 2011, participei do processo seletivo para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) e, ao ser aprovado, adentrei o mundo da saúde pública, tendo uma imersão, tanto teórica quanto prática, e ampliando cada dia mais o carinho e o respeito pelo SUS. Nessa perspectiva, pude me deparar com uma visão mais ampliada do termo cuidar, além de desenvolver, paulatinamente, conceitos como saúde comunitária, educação em saúde, promoção de saúde, dentre outros que pude vivenciar na prática, desenvolvendo grupos dentro da comunidade, sempre no intuito da promoção e da prevenção de forma universal e igualitária.

Nessa perspectiva, foi no Programa Saúde da Família – que é uma estratégia para organização da atenção básica através de um conjunto de ações individuais e

coletivas voltadas para promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde, bem como um processo de trabalho voltado à família – que eu pude vislumbrar uma forma de trabalhar uma odontologia não excludente, levando-a às pessoas que realmente precisam dela e que, por suas condições físicas e seus impedimentos, nunca teriam acesso a ela. Em 2014, fui selecionado para uma das vagas de cirurgião-dentista do SUS pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab), que me encaminhou para o trabalho no município de Campo Alegre, no estado de Alagoas.

Nessa fase, e após ter vivenciado a experiência da residência, pude entender que a gestão é fundamental para que se possa desenvolver o que é preconizado pelo SUS em seus princípios e diretrizes. Tive a ajuda da coordenação de Odontologia do município de Campo Alegre, naquele momento, e, após a construção de um projeto de intervenção, começamos a desenvolver o tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais dentro do programa ministerial multiprofissional Melhor em Casa, atendendo pessoas em condições crônicas, acamadas, sequeladas ou em pós-operatório, para tratamento, reabilitação, prevenção de novos agravos.

Depois de algum tempo, iniciei, na faculdade COESP-PB, a especialização em Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), que concluí em 2018. Essa visão ampliada permitiu a construção de projetos que levaram a premiações da pesquisa em nível nacional. Trata-se do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, em 2016, que elevou a visão da Odontologia Domiciliar e culminou com a criação do meu primeiro produto a ser apresentado, que é um minidocumentário em *webdoc* sobre a odontologia domiciliar no programa Melhor em Casa (Campo Alegre). Com essa vivência, tanto com os pacientes, com as famílias, com os cuidadores e com a equipe multiprofissional, comecei a receber alunos do décimo período do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas, agora como preceptor, o que me impulsionou a retomar minha visão acadêmica e a necessidade de fazer um mestrado. Foi aí que ingressei no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Ufal, pela Faculdade de Medicina (Famed).

O intuito inicial foi, sem dúvida, desenvolver meu conhecimento na área acadêmica para que eu, enquanto professor ou preceptor, pudesse ser um mediador de conhecimentos sobre odontologia e, mais especificamente, sobre odontologia domiciliar. Além disso, ser um construtor de novas ideias em conjunto com os alunos,

levando-os a ter uma visão mais ampliada e reflexiva sobre seu processo de trabalho e sobre como ele pode ser melhorado através de reflexão sobre a própria prática. Posteriormente, o intuito de incentivar, nos discentes, a empatia e a relação com essa área tão pouco procurada e que necessita de tantos profissionais, que é a de PNE. Por fim, destaco o objetivo de promover a reflexão sobre a necessidade de se falar sobre o tema odontologia domiciliar na academia, isto é, dentro das universidades como um todo, fazendo com que esse tema seja trabalhado, seja como um projeto de extensão universitária, seja numa articulação com outras disciplinas, seja com a construção de uma disciplina única para trabalhar o assunto, o manejo e a prática da odontologia domiciliar .

## **2 ARTIGO – INSERÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA MATRIZ CURRICULAR EM ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO EDUCACIONAL**

**RESUMO.** A educação em geral e a de nível superior devem estar em consonância com a realidade vivenciada pela população. No entanto, numa análise dos cursos de Odontologia, observa-se a existência de lacunas na elaboração curricular, principalmente em relação à formação profissional para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Objetivo: contribuir para a inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular dos cursos de odontologia. Percurso metodológico: Trata-se de uma pesquisa-ação educacional com graduandos do décimo período do curso de odontologia em estágio supervisionado, numa unidade de saúde de um município do nordeste do Brasil, que foram submetidos, inicialmente, a uma entrevista semiestruturada para identificação do nível de entendimento sobre odontologia domiciliar. Em seguida, participaram de rodas de conversa com a equipe do estágio para orientações no campo da prática da odontologia domiciliar em pacientes com deficiência. Ao final do estágio, os participantes foram submetidos a uma segunda entrevista semiestruturada para avaliação da intervenção executada. Para análise das entrevistas, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo. Considerações finais: os resultados demonstram a possibilidade de inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular dos cursos de Odontologia e a contribuição do estágio para a futura atuação profissional do cirurgião-dentista.

**Palavras-chave:** Odontologia. Atendimento domiciliar. Deficientes. Currículo.

### **Insertion of Home Care in the curricular matrix in Dentistry: contribution of Educational Action Research**

**ABSTRACT.** Education in general and higher education must be in line with the reality experienced by the population. However, when analyzing Dentistry courses, there are gaps in curriculum development, especially in relation to professional training for the care of patients with special needs. Objective: to contribute to the insertion of home care in the curriculum of dentistry courses. Methodological path: This is an educational research-action with undergraduate students from the 10th period of the dentistry course in a supervised internship at a health unit in a municipality in the Northeast of Brazil, who were initially submitted to a semi-structured interview to identify the level of understanding of home dentistry. Then they participated in conversation circles with the internship team for guidance in the field of home dentistry in patients with disabilities. At the end of the internship, the participants were submitted to a second semi-structured interview to assess the intervention performed. For analysis of the interviews, the Content Analysis technique was adopted. Final considerations: The results demonstrate the possibility of inserting home care in the curricular matrix of

Dentistry courses and the contribution of the internship to the future professional performance of the dental surgeon.

**Keywords:** Dentistry. Home care. Disabled persons. Curriculum

## 2.1 Introdução

A formação educacional em geral e, particularmente, a de nível superior devem estar em consonância com a realidade vivenciada pela população. No entanto, numa análise dos cursos de Odontologia, observa-se a existência de lacunas na elaboração curricular, principalmente em relação à formação de profissionais para o atendimento de pessoas com necessidades especiais, sejam elas de cunho físico, mental ou social (MORITA *et al.*, 2010).

O tratamento odontológico de portadores de deficiência é complexo e demanda do cirurgião-dentista (CD) um conhecimento adequado para cada patologia ou condição apresentada, além de exigir paciência e dedicação, devido à própria complexidade do sujeito em questão. Em virtude disso, grande parte desses pacientes são encaminhados, muitas vezes desnecessariamente, ao atendimento em serviços hospitalares para realização de procedimentos sob anestesia geral, onerando e superlotando o sistema de saúde. Isso torna a Atenção Domiciliar (AD) uma alternativa eficiente, principalmente para pessoas portadoras de deficiência física e/ou mental de baixo poder aquisitivo, que dependem exclusivamente do serviço público (OLIVEIRA, 2010).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), conforme a Portaria nº 2.029/2011, redefinida pela Portaria nº 825/2016, corresponde a uma forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e constituída por um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e palição. Caracteriza um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, de forma substitutiva ou complementar à internação hospitalar, além de ser responsável pelo gerenciamento e pela operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), nas quais a Odontologia se insere.

Essas equipes de assistência multiprofissional em saúde compreendem a otimização das habilidades de seus membros através do compartilhamento e gerenciamento de casos, fortalecendo os sistemas de saúde e promovendo melhores resultados a nível populacional (CALDAS JR.; MACHIAVELLI, 2013).

A inserção da odontologia na EMAP abre uma nova perspectiva de atuação, e uma nova proposta de diretrizes curriculares recomenda a inserção desse conteúdo no curso de graduação em Odontologia. Porém, até que isso se configure como realidade, torna-se necessária a inserção dessa área de conhecimento na formação do futuro odontólogo, seja por meio de projetos de extensão ou do estágio supervisionado (MORITA *et al.*, 2010).

Nesse contexto, observa-se a necessidade de uma educação superior que tenha como metas o alcance de uma maior cobertura e o compromisso social, com vistas a inovações nas propostas educativas de produção e transferência de aprendizagem, sempre galgadas através de círculos de alianças entre os diversos atores sociais, em prol do cumprimento de uma missão com qualidade, eficácia, eficiência e transparência.

Justifica-se este estudo pelo quantitativo crescente de pessoas com deficiência ou necessidades especiais que requerem atendimento odontológico especializado, bem como pela insuficiente quantidade de profissionais odontólogos com especialização na área de pessoas com necessidades específicas: 682 especialistas para todo o Brasil, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2017).

Este trabalho surgiu a partir de questionamentos realizados no exercício das atividades de estágio supervisionado, e justifica-se, também, pelo valor agregado ao processo de ensino-aprendizagem desenvolvido no labor da preceptoria, que faz a mediação entre teoria e prática na prestação do atendimento odontológico domiciliar aos portadores de necessidades especiais de uma unidade de saúde num município do nordeste brasileiro.

É nessa perspectiva da nova odontologia que se questiona: como o atendimento odontológico domiciliar está inserido no curso de Odontologia de uma universidade? Dessa maneira, este trabalho objetivou contribuir para a inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular do referido curso.

## **2.2 Percurso metodológico**

### **2.2.1 Referencial metodológico**

O propósito deste estudo demandou uma abordagem qualitativa com a pesquisa-ação na área educacional (pesquisa-ensino), pois se caracterizou como uma pesquisa dentro do cotidiano da prática pedagógica vivenciada pelo pesquisador, preceptor, ator, e pelos estudantes, bem como pela intervenção na realidade estudada.

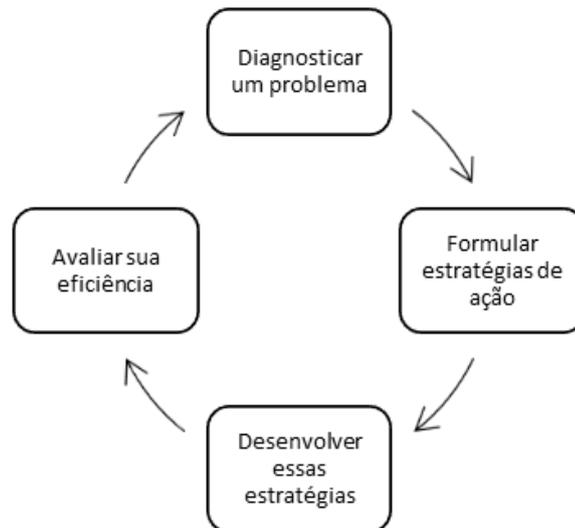
A pesquisa sobre a própria prática pedagógica tem especificidades, pois, necessariamente, o pesquisador estará implicado com o contexto considerado, propondo-se a teorizar sobre ele e a desenvolver um projeto de ação consequente (ZAIDAN; FERREIRA; KAWASAKI, 2018).

A pesquisa-ação em educação costuma constituir-se em duas etapas: o entendimento da realidade e do contexto do problema e a implementação da intervenção, com base numa hipótese de solução identificada a partir do diagnóstico (MALHEIROS, 2011).

O caráter participativo da pesquisa-ação é demonstrado pela atuação conjunta dos estudantes, dos pesquisadores e da equipe envolvida na realização do diagnóstico e na delimitação do problema, bem como na definição da intervenção a ser executada e na reflexão sobre a ação, aumentando o conhecimento de todos os envolvidos no processo, no sentido de modificar o cotidiano dessa prática.

Michel Thiollent (2002) desenvolve o seu entendimento da ação de pesquisa numa perspectiva explícita de transformação da realidade. Segundo o autor, a pesquisa-ação pode proporcionar um acesso maior à própria realidade para a elaboração de análises e teorizações.

**Figura 01 – Etapas da pesquisa-ação.**



Fonte: Adaptado de Tripp (2005).

Dessa maneira, foram seguidas as fases metodológicas que compõem a pesquisa-ação: 1) a identificação do problema (através de entrevista com os estudantes e da oficina de preparação para o campo, com o pesquisador e a equipe de saúde), 2) a intervenção (ida dos estudantes para a prática supervisionada de odontologia domiciliar, com o pesquisador e a equipe) e 3) avaliação da intervenção (entrevista semiestruturada).

### 2.2.2 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), através do parecer CAAE nº 45959415.3.0000.5013, não havendo conflitos de interesse.

### 2.2.3 Desenho, local de estudo e período

Trata-se de uma pesquisa-ação na modalidade educacional (pesquisa-ensino), com abordagem qualitativa.

O cenário de estudo foi o território de abrangência de uma unidade de saúde situada no município de Campo Alegre/AL, única unidade conveniada com a Ufal que possui atendimento em odontologia domiciliar. O estudo foi realizado no período de fevereiro a abril de 2019.

#### 2.2.4 Participantes

O grupo de participantes da pesquisa foi formado por dez estudantes do décimo período do curso de odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (Foufal) que frequentaram o estágio curricular obrigatório, no referido município, no período da realização do estudo. Para preservar a identidade dos participantes, eles receberam, como identificação, a sequência de letras EO (estudante de odontologia) e um número correspondente à sequência de sua participação.

#### 2.2.5 Protocolo do estudo

Os estudantes foram convidados a participar do estudo e das reuniões com os profissionais e coordenadores dos programas “Melhor em Casa” e “Saúde Bucal” do município-sede da pesquisa, contando com a presença do pesquisador e dos docentes, a nível institucional/educacional.

Na reunião, o pesquisador repassou os pontos principais de um atendimento domiciliar: adaptação do ambiente clínico ao ambiente domiciliar, rotinas de atendimento, demandas e principais comorbidades associadas aos usuários do programa, assim como o contexto da população. Foi pactuado o cronograma com os dias de visitas para início das atividades práticas.

Os estudantes foram submetidos, inicialmente, a uma entrevista semiestruturada individual, realizada antes de sua inserção nas atividades desenvolvidas no programa de Atenção Domiciliar (AD). A entrevista comporia o diagnóstico situacional da presença do tema Odontologia Domiciliar (OD) na matriz curricular. O questionário foi blocado em dois grupos: o primeiro contendo informações sociodemográficas; o segundo incluindo questões acerca do conhecimento prévio em OD, como a presença do tema nas disciplinas curriculares, a experiência prévia em atendimento de pacientes com necessidades especiais, as sensações subjetivas sobre esses pacientes e a perspectiva sobre atendimento domiciliar.

Após a vivência dos estudantes e sua interação com os profissionais e com os pacientes atendidos pelo programa, foi solicitado aos mesmos que escrevessem, individualmente, um diário de campo com a descrição de suas ações e percepções sobre o atendimento, a equipe e os pacientes. Em seguida, foi realizada uma segunda

entrevista com as questões norteadoras: (1) O que chamou sua atenção durante os atendimentos? (aspectos sobre cuidador/família e o ambiente –domicílio); (2) Como você se sentiu ao realizar o atendimento domiciliar?; (3) Quais os desafios encontrados por você para desenvolver o atendimento em nível domiciliar?; (4) Como essa experiência poderá contribuir para sua formação profissional? As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pelo pesquisador.

#### 2.2.6 Coleta e organização dos dados

Os dados advindos das entrevistas, tanto a prévia como a realizada após a intervenção, foram organizados em categorias de análise que permitiram estabelecer um diálogo entre as conversas e os objetivos da pesquisa.

#### 2.2.7 Análise do estudo

Para a análise das entrevistas gravadas, aplicou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011) e Malheiros (2011), constituída de quatro grandes etapas. A primeira etapa consistiu na organização dos dados, observando-se as ideias que emergiram das respostas às questões norteadoras. Foi realizada a pré-análise, por meio de uma leitura aprofundada, para elaboração das categorias. Essa fase correspondeu à identificação da unidade de contexto. Todos os depoimentos foram transcritos *ipsis litteris* para uma planilha.

Na segunda etapa, numa segunda planilha, organizaram-se as ideias explícitas e implícitas, sendo as primeiras as categorias provisórias e as segundas os focos, com identificação dos sentidos, considerando-se três princípios: o da exclusão (pertencimento a uma só categoria); o de pertinência (o dado tem que ser pertinente à categoria na qual foi enquadrado); e o de objetividade (clareza dos dados).

A terceira etapa (terceira planilha) procurou responder à pergunta da pesquisa por meio das unidades de registro, relacionando a fala com o foco ou tema, tendo a finalidade de identificar se sua inferência faz sentido. Nesse momento, exemplificava-se, no texto, como se chegou ao resultado, que é a unidade de registro, podendo ser uma palavra ou uma frase.

Por fim, a quarta etapa correspondeu à elaboração de duas planilhas: na primeira, foram interpretados os focos e suas unidades de registro, finalizando com a

elaboração de uma síntese para cada foco. A segunda planilha dessa fase correspondeu à elaboração de ideias que correspondem às categorias e suas respectivas subcategorias.

## **2.3 Resultados e discussão**

Dos dez estudantes participantes do estudo, sete eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com faixa etária entre 25 e 29 anos. Nenhum deles tinha experiência anterior em atendimento odontológico domiciliar.

### **2.3.1 Diagnóstico do problema**

Os dados da primeira entrevista corresponderam ao diagnóstico do problema, cuja análise originou as categorias: “Abordagem do tema no curso” e “Humanização”. A categoria “Abordagem do tema no curso” foi, ainda, dividida nas subcategorias “Entendimento sobre o tema” e “Formação teórico-prática para odontologia domiciliar”.

#### **2.3.1.1 Categoria I - Abordagem do tema no curso**

A temática “odontologia domiciliar” ou “atendimento odontológico domiciliar” ainda é pouco explorada em sala de aula, ou mesmo ausente, como observamos nas falas dos estudantes:

Durante o curso foi falado do tema principalmente vinculado ao Programa de Saúde da Família (PSF), contudo não foi vista nenhuma técnica ou protocolo para realização. (EO1)

Durante todo o curso apenas ouvi falar, ou seja, alguns professores citavam, mas nada muito específico. (EO2)

Ouvi falar superficialmente. (EO5)

Essa categoria foi dividida em outras duas subcategorias, para um melhor entendimento e aprofundamento das questões que foram postas pelos estudantes.

### 2.3.1.1.1 Entendimento sobre o tema

Aborda o conhecimento limitado do tema entre os estudantes:

Sei da existência e já foi comentado sobre o fato do tipo de paciente que esse atendimento busca, porém nada de muito fundo. (EO1)

Ouvi falar que são visitas que ocorrem em domicílio a pessoas que não possuem condições de se locomover [...]. (EO6)

Acredito que visa o tratamento e prevenção dos pacientes com dificuldade de locomoção. (EO8)

A falta de conhecimento decorre da pequena abordagem do tema durante o curso. Fica explícito que os estudantes confundem as abordagens da visita prestada pela Atenção Domiciliar (AD), que é realizada pela própria equipe da unidade de saúde do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), e da modalidade Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), que requer maior atuação das equipes multiprofissionais.

Ao questionar o tipo de atendimento, ficou clara a diferença entre visita domiciliar prestada pela ESF e a da atenção domiciliar (AD), ambas são importantes porém diferentes, no “Melhor em casa” existe uma periodicidade buscando atender, solucionar as necessidades do paciente. (Diário de campo - EO5)

Segundo Marega, Gonçalves e Romagnolo (2018), o atendimento odontológico domiciliar, apesar de pouco praticado e conhecido, é muito bem aceito pela população, na medida em que facilita o acesso aos pacientes que, de outro modo, talvez não conseguissem obter algum outro tipo de assistência, e que passam a usufruir dos mesmos procedimentos odontológicos praticados num consultório convencional.

### 2.3.1.1.2 Formação teórico-prática para odontologia domiciliar

Essa subcategoria emerge das falas sobre o atendimento de pacientes com necessidades específicas, durante o curso de graduação, e demonstra que existe uma lacuna no que se refere à temática, o que exige maior preparo por parte do estudante.

Os estudantes, quando questionados sobre o contato com pacientes que necessitavam de cuidados específicos, intuem a necessidade de preparo nessa área, pois alguns, de maneira assistemática, já vivenciaram o atendimento desses pacientes na faculdade.

[...] Me senti num novo quadro, num novo ambiente, mais desafiador uma vez que a maioria possui limitações que podem comprometer o atendimento e mesmo impedi-lo. Sensação de que devo estar mais bem capacitada para atender nas diversas situações e com os mais variados tipos de paciente. (EO4)

É necessário o conhecimento, por parte do cirurgião-dentista, acerca dos conceitos principais das condições sistêmicas, neurológicas e especiais de seus pacientes, os protocolos pertinentes a cada alteração específica, bem como o esclarecimento sobre os cuidados básicos relacionados às técnicas, ao tratamento medicamentoso e às possíveis interações, assim como o tratamento de pacientes em condições complexas de saúde (MAREGA; GONÇALVES; ROMAGNOLO, 2018).

[...] São pacientes que necessitam de uma conduta “diferente”, de maior atenção. [...] fiquei um pouco apreensiva. [...] me angustia o fato de poder machucá-lo caso não soubesse como conduzi-lo. (E02)

O conhecimento sobre os pacientes com necessidades especiais, assim como sobre as formas de atendimento, incluindo o atendimento domiciliar, é de suma importância para a formação do futuro profissional, pois, como demonstra Haddad (2007), a evolução tecnológica da medicina propicia o melhor tratamento de patologias crônicas e de situações agudas, demandando uma terapêutica prolongada. Com isso, observa-se a necessidade e a importância do conhecimento em saúde para o tratamento de pacientes com impossibilidade de deslocamento ao consultório odontológico.

A atenção domiciliar incorpora novas práticas que se adequam a esse novo ambiente de cuidar que é o domicílio, o que exige dos profissionais maior implicação em reconhecer e respeitar a singularidade de cada núcleo familiar e desenvolver estratégias e intervenções terapêuticas diferenciadas de acordo com as necessidades

de cada paciente (BRASIL, 2013). Um exemplo é o uso das unidades de atendimento portátil, caracterizadas pelo atendimento de pacientes com equipamentos portáteis voltados, principalmente, para os casos de impossibilidade de locomoção do paciente (SÃO PAULO, 1999).

Sim já atendi e sei o quão diferente é o contato, tem que ser, no sentido de entender o porquê essa pessoa é especial e adequar o meu comportamento e a técnica para cada um deles [...]. Confesso que fiquei mais nervosa que o normal. (EO1)

Observando-se as falas dos estudantes, percebe-se a necessidade de uma readequação, nos cursos de graduação da área da saúde, para inserção de disciplinas de ensino e prática envolvidas com o cuidado domiciliar, o que se apresenta, também, como uma nova oportunidade no mercado de trabalho. Desse modo, serve de incentivo para a criação de novos cursos de extensão universitária, de capacitação e de pós-graduação.

Para Romanholi e Cyrino (2012), a formação dos profissionais de saúde deve ser contextualizada, relacionando teoria e prática, permitindo aos profissionais enfrentarem problemas do processo saúde-doença da população. No entanto, Lacerda (2010) afirma que, na maioria das vezes, nos cursos de graduação, a formação dos profissionais de saúde pouco aponta para as questões de cuidado no domicílio, suas perspectivas, peculiaridades e o perfil necessário para um profissional trabalhar nessa especialidade.

#### 2.3.1.2 Categoria II - Humanização

Nessa categoria, são discutidos aspectos relacionados à humanização no trato com os pacientes.

A humanização vem sendo preconizada, na legislação vigente, como essencial no processo de formação do cirurgião-dentista, bem como na prática diária profissional. Segundo Ramos (2001), tornar essa teoria uma prática habitual é fundamental para o novo perfil delineado para o cirurgião-dentista.

Para Barbosa *et al.* (2016), o atendimento odontológico domiciliar proporciona ao paciente maior conforto psicológico e maior confiança profissional, e muitos

acreditam que torna o tratamento mais humanizado e completo, visando ao melhor caminho para o restabelecimento, *a priori*, funcional (BARBOSA; ARAÚJO, 2016).

Já atendi e tenho a perspectiva de ser algo que ajude as pessoas.  
(EO8)

A prática odontológica domiciliar não é mencionada especificamente no código de ética odontológico, provavelmente por ainda ser pouco explorada, originando despreparo profissional para o futuro cirurgião-dentista nessa área. No entanto, as condutas éticas e profissionais devem ser respeitadas nos atendimentos odontológicos domiciliares realizados pelos dentistas, pois estes estão sujeitos a infrações éticas.

A perspectiva é de aprendizado de humanização do tratamento odontológico e de se sentir útil aos pacientes que muitas vezes são condenados. (EO)

É de basilar importância a formação de profissionais competentes para lidarem com as mais diversas realidades de maneira irrestrita e humanitária, de modo a harmonizar uma articulação entre profissional e paciente. De acordo com Mota, Farias e Santos (2012), a relação paciente/profissional abrange uma série de aspectos subjetivos que vão além do tratamento odontológico: o dentista deve atentar para quadros de ansiedade experimentados pelo seu paciente, para transmitir-lhe confiança e firmar-se na imagem de alguém que reconstrói e repara.

A consulta ao dentista é um momento de grande significado emocional para o paciente, pois se trata de um ato de bastante intimidade (RAMOS, 2001). Então, existe a necessidade da conscientização de que o trabalho do dentista deve ser revestido de um caráter maior e mais profundo do que somente recuperar a função, a estética e aliviar a dor do paciente.

Sobre essa perspectiva, no atendimento do paciente em condições especiais, os estudantes, ainda que não tenham tido uma formação voltada para o trabalho

domiciliar, perceberam que a experiência é enriquecedora e que a sensação de nervosismo inicial se transforma em satisfação ao final do processo.

Já atendi, me senti útil ao atender, com sentimento de realização pessoal. (EO3)

Além da odontologia foi possível vivenciar as condições em que os pacientes estão inseridos, desde as condições físicas até mesmo a estrutura familiar. (Diário de campo - EO6)

Os estudantes que tiveram contato com pacientes atendidos em domicílio demonstram empatia e um novo sentido de cuidar.

Nas crianças com síndrome de Down e autistas foi bastante proveitoso, pois nos torna profissionais mais humanizados. (EO5)

A Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde, discorre sobre a necessidade de se implementar a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e as habilidades de comunicação com a equipe, visando a propiciar um tratamento mais integral e digno (BRASIL, 2000).

Foi possível notar a importância desse tipo de atendimento, marcado por uma nova visão do que é ser dentista humanitário, além de marcado por grande conhecimento multiprofissional, pois junto com a enfermagem pude aprender como usar o glicosímetro e a importância da mensuração para meus procedimentos. (Diário de campo - EO2)

### 2.3.2 Estratégia de intervenção: o estágio em odontologia domiciliar

O estágio em odontologia domiciliar é estruturado com foco no desenvolvimento de habilidades e competências dos futuros cirurgiões-dentistas para o atendimento a pessoas portadoras de condições que as restringem ao leito.

A odontologia domiciliar garante ao usuário o acesso aos cuidados de saúde, além de uma maior interação do cirurgião-dentista com o paciente, seus familiares e a equipe multiprofissional, bem como a esse novo ambiente de cuidados que é o domicílio, com todas as suas complexidades e adaptações.

A rotina do estágio em odontologia domiciliar inclui o planejamento das atividades junto à equipe multiprofissional e a identificação dos prontuários dos pacientes que serão analisados, com o intuito de preparar os equipamentos, instrumentais e materiais correlatos para cada atendimento.

Um dos momentos cruciais para o atendimento no “Melhor em casa” era quando antes de nós sairmos, fazer o planejamento de acordo com o número de procedimentos e os pacientes que vamos visitar, para não levar coisas a mais ou faltar algum instrumental que seria necessário. (Diário de campo - EO8)

A rota era repassada para o motorista do programa e, a partir daí, iniciavam-se as visitas, que variavam de cinco a sete, dependendo do número de profissionais presentes no dia e das condições climáticas locais, bem como da existência de algum paciente com maior nível de complexidade.

O dia em Campo Alegre foi de chuva, com isso ocorrem alguns percalços nas visitas, além do banho de chuva ao entrar e sair do carro. Os pacientes se mostravam mais sonolentos ou não estavam acordados ou limpos, mas isso não inviabilizou os atendimentos. (Diário de campo - EO5)

Os estudantes de odontologia desempenhavam as tarefas previamente estabelecidas seguindo o plano terapêutico singular de cada paciente, atuando em áreas da odontologia como dentística, periodontia, cirurgia oral, profilaxia, prótese dentária. Os mesmos faziam o preenchimento do prontuário com a evolução do paciente e, por fim, voltavam à sede do programa para elaboração do diário de campo da pesquisa.

Ao chegar na residência, a mãe do paciente já estava esperando e mostrou satisfação com nossa presença. Precisava fazer uma restauração em resina, e a dificuldade em realizar esse atendimento estava na ergonomia, pois tive que fazer no leito do paciente, mas eu me superei e consegui fazer, realizando o último atendimento deste dia. Depois, voltamos para o CEO. (Diário de campo - EO6)

Encerro minhas atividades de hoje com a certeza de que os seis atendimentos realizados hoje contribuíram com muito mais conhecimento quando comparado ao que cheguei aqui, não só

conhecimentos odontológicos, como também vivências dentro das condições que os pacientes estão inseridos, de cunho físico, social e de estrutura familiar. (Diário de campo - EO10)

### 2.3.3 Avaliação após intervenção

Após a intervenção realizada pelos estudantes e pelo professor/pesquisador no cenário de prática, os alunos foram submetidos a uma nova entrevista sobre o estágio finalizado. Da análise dos depoimentos, emergiram duas categorias: “Percepção sobre o estágio” e “Contribuição para a formação profissional”.

#### 2.3.3.1 Categoria I - Percepção sobre o estágio

Existe uma concordância na literatura, como observado em Morita *et al.* (2010), Malheiros (2011) e Lacerda (2010), quando se trata da popularidade da inclusão de atividades práticas de ensino em circunstâncias reais de aprendizagem. A receptividade dos alunos frente a esse tipo de experiência fica evidente no relato de EO9:

Me senti realizado em fazer a diferença na sociedade de maneira direta. (EO9)

Além disso, evidencia-se a superação do medo do desconhecido:

Senti medo e, ao mesmo tempo, me senti bem em fazer a diferença. (EO10)

Muitos alunos conheciam o termo odontologia domiciliar de forma muito superficial. Ao final do estágio, reconheceram a necessidade da incorporação de experiências de aprendizagem atreladas a situações concretas, como a que ocorre nesse serviço de saúde.

A experiência positiva de trabalho nos atendimentos domiciliares encontrada neste estudo vai ao encontro dos achados de outros estudos, que indicam que o trabalho envolvendo equipes multiprofissionais e família tem sua importância e é valorizado pelos estudantes (MORITA; HADDAD, 2008).

Tal valorização é surpreendente, uma vez que o ambiente de prática clínica da faculdade se distancia do contexto de vida familiar do paciente, assim como do trabalho em integração multiprofissional. O mesmo ocorre com a prática em consultório, para a qual ainda é hegemônico o direcionamento para a formação fragmentada em superespecializações.

A realidade encontrada no presente estudo contrapõe-se à afirmação de Fadel *et al.* (2019) de que o campo da formação profissional dos cursos das ciências da saúde, nos tempos atuais, passa por um acelerado processo de mudança em sua estrutura curricular, sob a perspectiva da formação interdisciplinar como elemento central das práticas de construção e de compartilhamento do conhecimento no ensino superior.

No Brasil, a inserção do dentista nas equipes de saúde da família foi primordial para a democratização do acesso à odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, ganha força a premissa do estágio supervisionado, compreendido como uma das práticas de maior potencial transformador, por inserir os alunos em cenários reais do SUS, na realidade social e econômica de sua região (FADEL *et al.*, 2019).

A partir desse contexto, a formação odontológica passa a ser participante de uma rede integrativa articulada ao SUS, podendo ser desenvolvida com a odontologia domiciliar. Isso demanda uma postura de quebra de paradigmas, na medida em que o profissional atua, de forma direta, dentro da residência dos pacientes, devendo existir comunicação e integração entre todos os envolvidos no atendimento.

#### 2.3.3.2 Categoria II - Contribuição para a formação profissional

Após vivenciar a experiência do atendimento domiciliar, os alunos foram questionados sobre o conhecimento adquirido através dela e relataram que puderam ampliar seu campo de visão e suas possibilidades de trabalho. Além disso, o estágio contribuiu para a formulação de novas práticas e para a reconstrução de fazeres, pois, ao se questionarem e criticarem o próprio fazer cotidiano, houve um maior entendimento sobre o impacto que a família e o ambiente no qual está inserido

exercem sobre a saúde do paciente, favorecendo a identificação mais rápida dos problemas de saúde bucal. Os estudantes relataram:

O estágio contribuiu de maneira positiva para mostrar outras possibilidades dentro da odontologia. (EO1)

Foi muito importante, pois pude conhecer a odontologia de forma prática. (EO2)

Fantástica! Foram práticas de muito valor para minha formação acadêmica. (EO3)

Sanchez, Drumond e Vilaça (2008) avaliaram os desejos, percepções e preparo de acadêmicos de odontologia em relação aos princípios do Programa de Saúde da Família (PSF) e constataram que, para a maioria dos alunos, a aquisição de características desejáveis para um bom trabalho no programa se daria através da vivência da realidade, o que corrobora os achados do presente estudo.

Entre os estudantes, a prática da visita domiciliar foi percebida como relevante para a formação profissional. Na mesma linha, em avaliação sobre as percepções de acadêmicos de odontologia sobre as visitas domiciliares, Morita *et al.* (2010) puderam verificar a aquisição de atributos como a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença, bem como o reconhecimento da importância do vínculo e do acolhimento na atenção à saúde.

## **2.4 Considerações finais**

Esta pesquisa demonstrou que os estudantes atribuíram ao atendimento odontológico domiciliar importância positiva para a sua formação profissional. A análise qualitativa apontou que os estudantes foram capazes de valorizar a vivência prática no serviço e o conhecimento da realidade social, porém essas percepções trazem preocupações em relação à falta de conhecimento teórico, já que essa ainda não é uma disciplina implantada em sala de aula.

A experiência da visita domiciliar proporcionou maior capacidade de pensar criticamente, possibilitando, também, a participação e o entendimento do trabalho da odontologia domiciliar, causando impactos importantes não só para a formação profissional, como o conhecimento de protocolos de atendimento, materiais e insumos correlatos à área e de técnicas de manejo do paciente, mas também para a constituição de uma consciência de cidadania, porque deu a eles a oportunidade da atuação através de contato direto com a realidade dos pacientes, em sua grande maioria destituídos de acessibilidade, e que, se não fosse a disponibilidade do serviço ofertado pelo município, não teriam suas necessidades atendidas.

O aprendizado é favorecido quando o sujeito participa ativamente do processo, pois ele vivencia o conhecimento, os conceitos, os vínculos e as necessidades, uma vez que está inserido no contexto.

O estudo constatou benefícios: para os estudantes participantes do estágio obrigatório na modalidade de atendimento odontológico domiciliar, pois este consolidou-se como uma forma de desenvolver habilidades ainda durante o período de formação profissional; para os usuários do SUS vinculados à localidade, que, no momento da pesquisa, foram assistidos pela equipe de odontologia formada pelo preceptor de campo e pelos discentes; para a sociedade em geral, visto que, ao garantir a formação de profissionais competentes, éticos e humanos, o atendimento primário tende a melhorar; e, também, para a instituição vinculada, com a atualização e o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem.

Por fim, podemos perceber que os alunos valorizam a oportunidade de conhecer e aperfeiçoar habilidades técnicas em atendimentos realizados fora da clínica universitária, os chamados atendimentos extraclasse, desmistificando a necessidade de estar em um consultório, rodeado de recursos muito sofisticados, para realizar um trabalho de qualidade.

Sendo assim, diante dos resultados alcançados, torna-se imprescindível a formação profissional com um olhar mais ampliado. Como sugestão, coloca-se a implantação e/ou o aprimoramento das disciplinas envolvidas com a prática odontológica domiciliar nas instituições de ensino superior. Acredita-se que mudanças de paradigma sobre o perfil dos profissionais impetrariam debates institucionais e

reformulações curriculares amplas, o que se mostra um enorme desafio a ser enfrentado, tendo em vista o contexto político das instituições. Isso constitui-se em um desafio válido e necessário para a formação de um profissional preparado para a atuação em todas as áreas da odontologia.

## 2.5 Referências

BARBOSA, A. C. A. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Pré-consulta e consulta na prática assistencial hospitalar. **Mudanças**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 205-214, 2016.

BARBOSA, D. C. M. *et al.* Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 4, p. 360-366, 2016. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n4/DMT-Visita-domiciliar-sob-a-percepcao-dos-usuarios-da-ESF.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Portaria 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Portaria 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CALDAS JR., A. F; MACHIAVELLI, J. L. **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência**: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Editora Universitária, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Dados estatísticos de profissionais e entidades ativas por especialidade. **Portal do CFO**. 2017. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/dados-estatisticos-de-profissionais-e-entidades-ativas-por-especialidade/2017>. Acesso em: 27 jan. 2020.

FADEL, C. B. *et al.* Críticas construtivas de formandos em Odontologia para o repensar do estágio supervisionado no SUS. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 20-32, 2019.

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

LACERDA, M. R. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2621-2626, ago. 2010.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MAREGA, T.; GONÇALVES, A. R.; ROMAGNOLO, F. U. **Odontologia especial**. São Paulo: Editora Quintessence, 2018.

MORITA, M. C. *et al.* Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 2, p. 75-79, 2010.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família. *In*: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (org.). **Saúde bucal das famílias**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2008. p. 268-276.

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

OLIVEIRA, A. G. Integração da odontologia no programa de assistência domiciliar (PAD): uma retrospectiva. **Revista em Extensão**, Uberlândia, v. 9, n. 1, p.154-162, jan./jul. 2010.

RAMOS, F. B. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? **Revista do CRO-MG**, Belo Horizonte, v. 7, p. 10-15, 2001.

ROMANHOLI, R. M. Z.; CYRINO, E. G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 693-705, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000300009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 jan. 2020.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, E. L. Adequação dos recursos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 523-531, 2008.

SÃO PAULO. **Resolução SS-15, de 18 de janeiro de 1999**. Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de

assistência odontológica, e dá providências correlatas. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 1999.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

TRIPP, Donald. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

Z Aidan, S; FERREIRA, M. C. C.; KAWASAKI, T. F. A. A pesquisa da própria prática no mestrado profissional. **Plurais – Revista multidisciplinar**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 88-103, 2018.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A. C. A. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Pré-consulta e consulta na prática assistencial hospitalar. **Mudanças**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 205-214, 2016.
- BARBOSA, D. C. M. *et al.* Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 4, p. 360-366, 2016. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n4/DMT-Visita-domiciliar-sob-a-percepcao-dos-usuarios-da-ESF.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. **Portaria 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. **Portaria 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- CALDAS JR., A. F.; MACHIAVELLI, J. L. **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência**: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Editora Universitária, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Dados estatísticos de profissionais e entidades ativas por especialidade. **Portal do CFO**. 2017. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/dados-estatisticos-de-profissionais-e-entidades-ativas-por-especialidade/2017>. Acesso em: 27 jan. 2020.
- FADEL, C. B. *et al.* Críticas construtivas de formandos em Odontologia para o repensar do estágio supervisionado no SUS. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 20-32, 2019.
- HADDAD, A. S. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Editora Santos, 2007.
- LACERDA, M. R. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2621-2626, ago. 2010.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MAREGA, T.; GONÇALVES, A. R.; ROMAGNOLO, F. U. **Odontologia especial**. São Paulo: Editora Quintessence, 2018.

MORITA, M. C. *et al.* Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 2, p. 75-79, 2010.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família. *In*: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (org.). **Saúde bucal das famílias**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2008. p. 268-276.

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

OLIVEIRA, A. G. Integração da odontologia no programa de assistência domiciliar (PAD): uma retrospectiva. **Revista em Extensão**, Uberlândia, v. 9, n. 1, p.154-162, jan./jul. 2010.

RAMOS, F. B. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? **Revista do CRO-MG**, Belo Horizonte, v. 7, p. 10-15, 2001.

ROMANHOLI, R. M. Z.; CYRINO, E. G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 693-705, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000300009&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000300009&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 27 jan. 2020. .

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, E. L. Adequação dos recursos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 523-531, 2008.

SÃO PAULO. **Resolução SS-15, de 18 de janeiro de 1999**. Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 1999.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

TRIPP, Donald. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

Z Aidan, S; Ferreira, M. C. C.; Kawasaki, T. F. A. A pesquisa da própria prática no mestrado profissional. **Plurais – Revista multidisciplinar**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 88-103, 2018.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO I



Universidade Federal de Alagoas – Ufal  
Faculdade de Medicina – Famed  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES

- (1) O que você já ouviu falar sobre odontologia domiciliar? Comente sobre.
- (2) Durante o curso na faculdade de odontologia, foi falada alguma coisa sobre a odontologia domiciliar? Do que você se lembra?
- (3) Você já teve oportunidade de atender, na sua faculdade, algum paciente com necessidade específica? Você entende o que quer dizer ser um paciente com necessidade específica? O que você sentiu? Qual sua sensação ao se deparar com esse paciente?
- (4) Qual sua perspectiva sobre o atendimento de pacientes com necessidades específicas em domicílio?
- (5) Qual a sua ideia sobre como é o atendimento odontológico e quais os procedimentos que você acha que podem ser realizados?

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO II



Universidade Federal de Alagoas – Ufal  
Faculdade de Medicina – Famed  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES

- (1) Como essa experiência contribuiu para sua formação?
- (2) Quais os desafios encontrados por você para desenvolver o atendimento em nível domiciliar?
- (3) O que chamou sua atenção durante os atendimentos? Cuidador/família? Ambiente (domicílio)?
- (4) Como você se sentiu ao realizar o atendimento domiciliar?

## APÊNDICE C – TABELA I: QUESTIONÁRIO I



Universidade Federal de Alagoas – Ufal  
 Faculdade de Medicina – Famed  
 Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES

QUESTÕES	O que o discente entende de odontologia domiciliar: o que ele já ouviu falar sobre o tema?	Durante o curso na faculdade de odontologia, foi falada alguma coisa sobre a odontologia domiciliar? Do que o discente se lembra?	Você já teve oportunidade de atender, na sua faculdade, algum paciente com necessidade específica? Você entende o que quer dizer ser um paciente como esse? O que você sentiu? Qual sua sensação ao se deparar com esse paciente?	Qual sua perspectiva sobre o atendimento a pacientes com necessidades específicas em domicílio?	Qual a sua ideia de como é o atendimento odontológico e quais os procedimentos que você acha que podem ser realizados?
ENTREVISTADO 1	Sei da existência e já foi comentado sobre o fato do tipo de paciente que esse atendimento busca, porém nada de muito fundo.	Durante o curso foi falado do tema principalmente vinculado ao Programa de Saúde da Família (PSF) contudo não foi visto nenhuma técnica ou protocolo para	Sim já atendi, e sei o quão diferente é o contato tem que ser, no sentido de entender o porquê essa pessoa é especial e adequar meu comportamento e a técnica para cada um deles, com relação aos sentimentos e sensação, confesso que fiquei um pouco mais nervoso que o normal,	A perspectiva é de aprendizado, de humanização do tratamento odontológico e de se sentir útil aos pacientes que muitas vezes são “condenados” por muitos por causa de sua condição.	Acredito que o atendimento odontológico é igual a outro, quando se leva em consideração a técnica em si, mas com diferença na conduta e no manejo do paciente, acredito que a adequação bucal como um todo,

		realização deste tipo de atendimento.	entretanto havia me preparado para tal, pois já sabia da vinda do mesmo, então acho que não tive nenhuma experiência mais chocante devido a isto.		como por exemplo: restaurações, raspagem supra e subgingival e cirurgias.
<b>ENTREVISTADO 2</b>	Ouvi falar através de um professor da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ele fazia o atendimento domiciliar, mas apenas em pacientes idosos.	Durante o curso, o professor explicou como seria atendimento, que poderia ser feito com consultório móvel.	Já sim, acredito que são pacientes que necessitam de condutas “diferentes”, de maior atenção e quanto aos procedimentos que serão realizados. Fiquei um pouco apreensivas a princípio a sensação é de medo, pois se tem responsabilidades em relação ao tratamento (como se tem com qualquer paciente) porém me angustiava o fato de poder machucá-lo caso não soubesse como conduzi-lo.	Acho que é o caminho interessante, pois muitos destes pacientes possuem locomoção dificultado, então se o ambiente e a localidade permitir, creio que essa modalidade de atendimento para ser levada em consideração.	Dependendo do paciente, acredito que alguns fatores devem ser passados, como: capacidade de locomoção do paciente, risco de contaminação ao realizar procedimentos invasivos, urgência para realização do tratamento e a capacidade do cirurgião dentista para realizar esses atendimentos.
<b>ENTREVISTADO 3</b>	Lembro de ter ouvido falar em uma aula de saúde coletiva que “existe um programa de atendimento domiciliar”, entretanto não ficou claro.	Durante todo curso, apenas ouvi falar, ou seja, alguns professores citavam, mas nada muito específico.	Sim, várias vezes. Pacientes com necessidades específicas são pessoas que necessitam de um olhar diferenciado e precisam ser compreendidas em sua totalidade de acordo com suas condições físicas e mentais. Ao atendê-los senti-me útil, sentimento de realização pessoal, de prestar um serviço que nem eu mesmo era.	Minha perspectiva é atender as necessidades dos pacientes, conhecer as dificuldades e desafios do programa, bem como a realidade do SUS nesse município.	Acredito que a promoção e prevenção sejam aplicadas dentro do possível, naquilo que está disponível, como por exemplo materiais e instrumentais. Dentre os procedimentos, exodontias, raspagem, ATR e procedimento de baixa complexidade.

<b>ENTREVISTADO 4</b>	Já ouvi falar nas aulas de saúde coletiva.	Lembro-me que foi explicado que era necessário para avaliar os pacientes e encaminhá-los para o posto de saúde.	Sim, entendo como necessidade específica um paciente que precisa de uma determinada especialidade, como endodontia ou cirurgia. Sentimento de sanar a dor ou resolver o problema do outro é muito gratificante. Os pacientes que chegam com problemas específicos das áreas clínicas eu me senti capacitado a resolver, já pacientes de necessidades especiais foi um desafio, pois senti que não fui preparado o suficiente para lidar com os problemas que poderiam surgir durante o atendimento.	Minha expectativa é que consigamos ser resolutivos aliviar a dor caso ocorra.	Meu entendimento é que seria como uma avaliação, podendo fazer trabalho preventivo também.
<b>ENTREVISTADO 5</b>	De forma bem singela e superficial foi citado na matéria de saúde coletiva, porém sem muitos detalhes.	Ouvi falar superficialmente	Sim, pacientes que apresentam alguma limitação ou sequela motora ou neurológica. Me senti num novo quadro, num novo ambiente mais desafiador uma vez que a maioria possui limitações que podem comprometer o atendimento ou até mesmo impedi-lo. Sensação de que devo estar melhor capacitá-lo para atender nas mais diversas situações e com os mais variados tipos de paciente.	Acredito ser algo muito humanizado e individual.	O profissional enfrentará muitos desafios sendo os principais a colaboração e cooperações do paciente e da família que o cuida.
<b>ENTREVISTADO 6</b>	Ouvi falar que são visitas que ocorrem em domicílio a pessoas que não possuem condições	Me lembro que na disciplina de saúde coletiva foram realizadas algumas	Sim, crianças com síndrome de Down e altista. Sim, foi bastante proveitoso e sem dúvidas nos torna futuros profissionais mais humanizados e bem preparados.	O atendimento será adequado as condições físicas e de material disponível por parte da equipe e da	Entendo que será um tratamento preventivo e com nível grande de dificuldade.

	de se locomover com facilidade até a Unidade Básica de Saúde (UBS).	visitas domiciliares e foi bastante enriquecedor.	Inicialmente há um certo receio em atender devido a falta de experiência, porém, com o tempo e vivência isso vai diminuindo, pois, apesar de algumas dificuldades são pacientes normais e que necessitam de atendimento.	possibilidade de realizar os tratamentos naquele paciente (se o mesmo se encontra apto a ser submetido aos tratamentos).	
<b>ENTREVISTADO 7</b>	A odontologia domiciliar tem sido uma área de atuação profissional bastante atual.	Durante meu curso nunca ouvi falar nada sobre o tema.	Acredito que seja um excelente campo de trabalho, rentável. Mas por ser um atendimento diferenciado a PNE e outros pacientes com restrições, isso também sugere perfil profissional específico. Um cirurgião dentista preparado cientificamente, prático e emocionalmente capaz de lidar com as condições que serão encontradas.	Acredito que será uma experiência muito boa e que só irá enriquecer como pessoa e futura profissional.	Acredito que visa a prevenção e tratamento desses pacientes sempre buscando o tratamento mais adequado de acordo com a necessidade e condição do paciente.
<b>ENTREVISTADO 8</b>	Ouvi falar que é um serviço que está em crescimento.	Não me recordo de ter sido abordado o tema em sala de aula.	Uma área em crescimento e com um vasto campo a ser explorado.	O atendimento segue um protocolo clínico onde será feito o planejamento das ações no paciente, podendo variar conforme as condições clínicas do mesmo, a maioria dos procedimentos odontológicos podem ser realizados a domicílio.	Quando ocorre algum risco clínico ou quando os recursos do atendimento domiciliar são insuficientes, é possível intervir em nível hospitalar ou em centro especializado.
<b>ENTREVISTADO 9</b>	Ouvi que é a odontologia que atende os pacientes em domicílio por	Na faculdade em nenhuma matéria é visto esse atendimento, nem algo relacionado.	Já atendi e acredito que é uma oportunidade de poder levar uma qualidade de vida melhor através	Uma extrema gama de procedimentos, a exceção dos procedimentos que	Tratamento com nível maior de dificuldade.

	impossibilidade dos mesmos se deslocarem.		da saúde bucal, para as pessoas que não tem acesso de outro jeito.	necessitam de ambiente hospitalar para maior segurança de sua realização.	
<b>ENTREVISTADO 10</b>	Ouvi falar em notícias, que é o atendimento para pessoas que não podem ou tem sérias dificuldades de locomoção.	Durante o curso não ouvi falar sobre este tipo de atendimento.	Já atendi e acho um bom campo de trabalho com relação ao rendimento, mas fiquei nervoso por não ter certeza que me sairia bem no atendimento.	Através do consultório completo, que é levado em malas e de moto que a casa do paciente permite, seja numa cadeira, cama ou sofá.	Todos os procedimentos podem ser realizados, desde exodontias, a restaurações e profilaxias, desde que a saúde do paciente permita, com pressão e glicose adequadas.

## APÊNDICE D – TABELA II: QUESTIONÁRIO II



Universidade Federal de Alagoas – Ufal  
 Faculdade de Medicina – Famed  
 Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES

QUESTÕES	Como essa experiência contribuiu para sua formação?	Quais os desafios encontrados por você para desenvolver o atendimento em nível domiciliar?	O que chamou sua atenção durante os atendimentos? Cuidador/família? Ambiente (domicílio)?	Como você se sentiu ao realizar o atendimento domiciliar?
<b>ENTREVISTADO 1</b>	Contribuiu para mostrar uma outra possibilidade dentro da odontologia e derrubar alguns parâmetros pré-estabelecidos dentro desta.	O quadro de pacientes em si, pois já é uma dificuldade, pois não permitem, muitas vezes, a melhor posição para o atendimento.	O cuidado com que o Franklin dedicava a cada paciente, era emocionante a chegada em cada residência.	Me senti hora angustiada ao chegar em lares muito pobres, hora acolhida pelas pessoas que estávamos atendendo.
<b>ENTREVISTADO 2</b>	A experiência foi uma benção, permitiu que eu pudesse conhecer a odontologia de forma prática. Foi importante também conhecer os vários serviços nos quais podemos estar inseridos.	Tudo no atendimento domiciliar é muito desafiador e encantador, a começar pelo local e material que possuímos, porém o atendimento é muito gratificante.	Nos cuidadores/ família a diferença de uns para os outros, pois uns são preocupados e outros desleixados, com relação ao domicílio nada que não seja o retrato da população brasileira.	Foi uma experiencia diferente que tirou alguns preconceitos sobre o atendimento domiciliar.
<b>ENTREVISTADO 3</b>	Foi uma experiencia fantástica, foram práticas de muito valor	No início, por ser algo novo a insegurança foi presente, mas no decorrer dos atendimentos	Principalmente a relação dos parentes com os pacientes, nos	Me senti parte de algo maior, mais humano e mais

	para minha formação acadêmica.	fui me familiarizando e logo me senti seguro para atender os pacientes.	recebe sempre sorrindo e isso é gratificante.	profissional, por fazer a diferença na vida de alguém.
<b>ENTREVISTADO 4</b>	Preciso reconhecer que são outras formas mais humanas e vendo uma realidade com o qual 5 anos de graduação eu nunca me deparei.	O que me limitou com certeza foi a falta de conhecimento.	A receptividade dos familiares pois muitos sabem que se não fosse o programa, não receberiam atendimento.	Apesar de ser desafiador me senti bem e acolhida pela equipe e pelos familiares dos pacientes.
<b>ENTREVISTADO 5</b>	Faltam-me palavras para descrever aqui os sentimentos presentes a cada atendimento e cada “muito obrigado” dos familiares.	Um desafio foi realizar os procedimentos no leito do paciente, desenvolver ergonomia e biossegurança.	A felicidade da família por ser acompanhado em casa, a receptividade, o carinho que tratam a todos. Mesmo com os ambientes as vezes não muito favoráveis em questão de iluminação, principalmente, o atendimento se faz possível.	Senti uma realização na profissão. Por descobrir uma nova vertente que não vi na faculdade.
<b>ENTREVISTADO 6</b>	Mostrou que as pessoas que possuem incapacitadas não podem e não devem ser esquecidas, muito pelo contrário, a atenção a elas deve ser redobrada, e fico muito feliz em saber que existem profissionais que se empenham nesse propósito.	Dificulta entre outras coisas a falta de colaboração e conhecimentos de alguns cuidadosos.	A forma como a família encara a saúde do paciente, a higiene oral e pessoal. Em relação ao ambiente em que essas pessoas estão inseridas, poderia pontuar a questão da condição de moradia, da falta de saneamento em que a maioria dos pacientes se encontravam.	Me senti útil a parcela da população que não pode procurar atendimento (por situações adversas).
<b>ENTREVISTADO 7</b>	Geraram em mim um outro olhar para os pacientes com necessidades especiais. Além disso, ratifiquei minha admiração pelo SUS, nos seus diferentes níveis de complexidade.	A iluminação me causou certo estranhamento, juntamente a postura corporal que temos que manter, porém o sentimento que temos de ajudar é muito gratificante.	Chamou atenção o Franklin, que é um profissional exemplar, pois onde chegávamos ele dedicava todo amor e carinho, não era um simples atendimento.	Senti muito feliz em poder ajudar aquelas pessoas que necessitavam tanto de atendimento, tanto pela dificuldade de locomoção quanto pela dificuldade financeira.

<p><b>ENTREVISTADO 8</b></p>	<p>Foi de suma importância para entender que o atendimento odontológico domiciliar é possível e traz muitos benefícios a comunidade. Momento de descoberta de uma modalidade de trabalho inovadora incomum as tradicionais, levar a odontologia a quem não pode ter acesso a ela é melhorar e beneficiar a comunidade e a mim mesma, por isso foi importantíssimo este estágio, para eu pensar fora da clínica, e olhar o paciente por outro ângulo.</p>	<p>Desafio para mim era a ergonomia. Para trabalhar se adequando ao ambiente tem que ser muito consciente da ergonomia para não se prejudicar no futuro.</p>	<p>O que chamou atenção foi a humildade das pessoas e das casas acredito que se fossem melhor amparados as condições de cuidados seriam maiores</p>	<p>Me senti muito mais útil ao perceber que estava realmente mudando a vida de alguém, foi um sentimento de realização.</p>
<p><b>ENTREVISTADO 9</b></p>	<p>Contribuiu na minha “vivência” profissional, pois as técnicas utilizadas e o manejo dos pacientes diferem muitas vezes do dia a dia do consultório, faculdade, mostrando assim novas formas de lidar com situações clínicas em que fomos expostos.</p>	<p>Muitas vezes a colaboração do paciente e do acompanhante frente ao tratamento e a higiene oral.</p>	<p>Chamou atenção a acolhida, apesar de serem humildes, eles se mostram muito gratos.</p>	<p>Me senti um profissional realizado, em fazer a diferença na sociedade de maneira tão direta, pois ao ir até a casa destes pacientes tão carentes de tudo vemos a verdadeira realidade do país.</p>
<p><b>ENTREVISTADO 10</b></p>	<p>Contribuiu na minha visão quanto a humanização, dedicação e amor dos profissionais que fazem parte do atendimento domiciliar.</p>	<p>A maior dificuldade foi adentrar ao ambiente familiar e perceber as condições em que o paciente se encontra inserido.</p>	<p>Chamou atenção a acolhida, ambientes extremamente humildes e com receptividade e grande acolhida.</p>	<p>Senti medo e ao mesmo tempo senti bem por poder fazer a diferença na vida dos envolvidos.</p>

## APÊNDICE E – TABELA III: CATEGORIAS REFERENTES AO QUESTIONÁRIO I



Universidade Federal de Alagoas – Ufal  
 Faculdade de Medicina – Famed  
 Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPE

CATEGORIA	FALA
Entendimento sobre o tema	Ouvir falar de forma superficial.  Nunca ouvi falar.
Crescimento profissional	Atendi e creio ser uma área em crescimento.
Humanização do atendimento	<p>Perspectiva de ser algo mais humanizado, que atenda às necessidades dos pacientes.</p> <p>Perspectiva de ser algo que ajude as pessoas.</p> <p>Acredito que visa ao tratamento e à prevenção dos pacientes com dificuldade de locomoção.</p>
Necessidade de se adaptar ao ambiente	O profissional enfrentará um alto nível de dificuldade.

## APÊNDICE F – TABELA IV: CATEGORIAS REFERENTES AO QUESTIONÁRIO II



Universidade Federal de Alagoas – Ufal  
 Faculdade de Medicina – Famed  
 Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES

<b>CATEGORIA</b>	<b>FALA</b>
Visão de mercado de trabalho dentro da profissão	Contribuiu de maneira positiva para mostrar outras possibilidades dentro da odontologia.
Dificuldade ergonômica	Cuidado com o corpo que trabalha (dentista).
Bom desenvolvimento do trabalho	Falta de conhecimento sobre o atendimento domiciliar.  O cuidado que o profissional Franklin (pesquisador principal) demonstrou.
Humanização do trabalho	O carinho com que éramos recebidos.  Me senti feliz e útil.

7. Proatividade/Interesse/ Autocontrole: se o discente realiza com empenho e da melhor forma possível todas as tarefas que lhes são atribuídas, sendo resolutivo e tomando decisões no momento correto. Também será avaliado se o discente colabora espontaneamente com os demais membros da equipe e se demonstra boa vontade em auxiliar, quando solicitado; se o discente consegue lidar com situações de tensão, mantendo o equilíbrio emocional diante de novas e inesperadas situações;
8. Relacionamento professor/aluno/paciente/funcionário e Conduta Ética: se o discente se relaciona bem e de forma respeitosa com os demais acadêmicos e membros da equipe; se sabe aceitar críticas e consegue trabalhá-las; se possui facilidade e demonstra sensibilidade no relacionamento com o paciente;
9. Técnica: se o discente executa procedimentos técnicos de acordo com os princípios científicos que o embasam; se tem capacidade de aplicar a teoria na prática; se faz uso correto da linguagem técnica na comunicação oral e escrita; se demonstra confiança na realização dos procedimentos e transmite segurança para o paciente; se está apto para executar os procedimentos técnicos que lhe são propostos; se tem habilidade no manuseio dos materiais, instrumentais e equipamentos e na realização da técnica;
10. Pontualidade/Assiduidade: se o discente está presente para o estágio no horário de início das atividades, e se termina o atendimento no horário previsto.

Ao final de cada etapa, será avaliado se o discente compareceu com regularidade ao estágio. A atividade prática poderá ser cancelada, caso o docente orientador considere a não observação de algum dos critérios acima descritos por parte dos discentes. Neste caso, o discente não será avaliado no dia da atividade prática cancelada.

O não cumprimento das atividades: O aluno poderá ser penalizado na avaliação prática do estágio, devido ao não cumprimento das atividades.

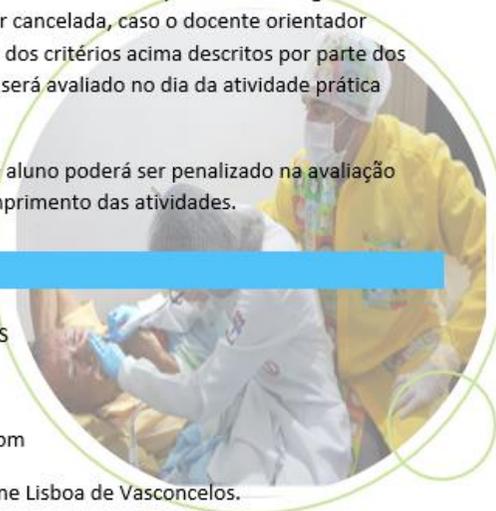
### ORGANIZADOR

FRANKLIN REGAZZONE PEREIRA LOPES

Celular: (82)98810-8188

E-mail: regazzonefranklin82@gmail.com

Orientador(a): Prof.ª Dra. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.



## ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR



### MANUAL DO ALUNO

FRANKLIN REGAZZONE PEREIRA LOPES  
MARIA VIVIANE LISBOA DE VASCONCELOS

## SUMÁRIO

Apresentação.....	1
Da Identificação.....	1
Das Finalidades.....	2
Da Equipe de Apoio.....	2
Dos Docentes.....	2
Dos Pacientes.....	3
Das Normas.....	4
Da Avaliação dos Discentes.....	4
Organizador.....	



## DA AVALIAÇÃO DOS DISCENTES

A avaliação da atividade será diária, individual, e serão observados e considerados os seguintes itens:

1. **Biossegurança:** todos os alunos, professor responsável e equipe multidisciplinar deverão respeitar as normas de controle de infecção. Em relação ao controle de infecção, é importante ressaltar: Casos de não cumprimento das normas de controle de infecção, quanto à esterilização dos materiais e instrumentais, manejo e acomodação dos materiais e instrumentais serão encaminhados à coordenação de curso e coordenação de estágio para as devidas providências;
2. **Conhecimento teórico:** se o discente é capaz de responder questões a respeito do conteúdo teórico correspondente à prática que está executando;
3. **Documentação:** é de responsabilidade do discente, o correto preenchimento dos documentos sobre o atendimento fichas clínicas e anamnese, assim como a evolução. O docente deverá assinar toda essa documentação ao final de cada atendimento clínico;
4. **Material/Instrumental:** será disponibilizado pelo município sede do estágio.
5. **Organização:** se o discente trabalha de forma sistematizada, organizando o material e instrumental adaptando se ao ambiente de domicílio, esses equipamentos são necessários à realização dos procedimentos técnicos e os executa com capricho bem como as atividades solicitadas; se preenche corretamente o prontuário e outras documentações do paciente e as mantém em ordem;
6. **Plano de Tratamento:** o discente deverá juntamente com a equipe multiprofissional desenvolver o PTS plano terapêutico singular apresentar em cada atendimento domiciliar, em formulário próprio, o plano odontológico de tratamento do procedimento que será realizado. Esse documento será analisado pelo professor antes do atendimento domiciliar;

Podem ser atendidos nesse contexto: Pacientes com dificuldades de locomoção como idosos e pessoas acamadas; Pacientes hospitalizados ou em pós hospitalização; Pacientes com necessidades especiais em geral que não possam ir ao CEO do município.

## DAS NORMAS

A chegada do discente no local que será realizado seu estágio será permitido em até 15 (quinze) minutos antes do horário do início da aula prática na presença de um docente e/ou da Auxiliar de Saúde Bucal. Após 15 (quinze) minutos do horário determinado para início das aulas será o discente considerado faltoso não mais sendo permitida sua prática com o paciente já que a equipe deve sair com o carro para os atendimentos.

Os discentes deverão finalizar os procedimentos clínicos nos domicílios tendo um prazo de 15 (quinze) minutos antes do horário previsto para o término da prática, e deverão permanecer no local para desenvolver o diário de campo previsto como uma das avaliações. A prescrição de medicamentos e exames para os pacientes deverá ser realizada em formulário próprio do município. A dispensa e o encaminhamento de pacientes para Centro de Especialidades Odontológicas do município deverão ser assinados por um docente responsável pela supervisão do discente.

O atendimento do paciente só poderá ser realizado na presença do professor. O atendimento domiciliar será feito individualmente a depender da demanda do dia e da disposição pré-estabelecida pelo serviço. O aluno é responsável pelo atendimento domiciliar e deverá conhecer todo o planejamento e plano de tratamento do paciente. Nenhum material, instrumental e/ou equipamento será do aluno cabendo ao município cede do estágio a dispensa de materiais e equipamentos correlatos.

Os discentes assinaram um termo de responsabilidade. É importante que os alunos, professores e funcionários fiquem atentos para que materiais não sejam desperdiçados.

Não é permitida a alimentação durante o trabalho, a menos que o próprio paciente ofereça quando o aluno estiver no domicílio. Não é permitido qualquer tipo de manifestação ou atividade que possam interferir com a manutenção da ordem e com o bom andamento das atividades acadêmicas durante o atendimento domiciliar.

## APRESENTAÇÃO

É com satisfação que lhe entregamos o Manual de Orientação ao Aluno. Nele você encontrará orientações sobre todos os processos ligados ao seu estágio de campo.

Estamos certos de que o conhecimento deste documento dará a você uma visão mais clara de todas as normas e procedimentos que regulam os processos de estágio, bem como permitirá que tenha um acesso mais fácil a todos os serviços e oportunidades que oferecemos.

Desejamos um ótimo período de estudos. Esteja certo (a) de que vamos trabalhar com empenho para que você tenha a certeza que fez a melhor escolha.

## DA IDENTIFICAÇÃO

A Clínica-escola de Odontologia está subordinada ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas e destina-se às disciplinas clínicas curriculares e projetos de extensão vinculados ao curso. Porém este manual tem como objetivo auxiliar ao aluno que está realizando estágio extramuros, no atendimento odontológico domiciliar, modalidade contínua de serviços na área de saúde, cujas atividades são dedicadas aos pacientes e seus familiares em um ambiente extra-ambulatorial e/ou hospitalar.



## DAS FINALIDADES

O estágio extramuros tem como finalidade proporcionar aos discentes do curso de Odontologia a vivência da prática odontológica traduzida por um corpo de conteúdos em que os conhecimentos adquiridos são aprimorados na prática, aliado ao propósito do atendimento domiciliar que é promover, manter e/ou restaurar a saúde oral, maximizando o nível de independência do paciente, enquanto minimiza os efeitos debilitantes das várias doenças e condições que gerencia. Direcionado não só aos pacientes, mas também, de maneira diferenciada, aos seus familiares em qualquer fase de suas vidas, é nesse contexto que você estudante de odontologia vai se inserir conhecendo os diferentes contextos e histórias de vida.

## DA EQUIPE DE APOIO

A equipe de apoio ao estágio extramuros é formada além do professor orientador Cirurgião Dentista responsável pelo serviço, como também, Auxiliares em Saúde Bucal (ASBs) e pela equipe multiprofissional do serviço. Tendo em vista que, a atenção domiciliar é um trabalho interdisciplinar, multiprofissional, que visa garantir a qualidade de assistência física, intelectual, emocional, capaz de proporcionar apoio constante na saúde/doença oferecendo vida longa saudável para os necessitados ou dignidade nos casos com prognóstico de terminalidade de vida.

## DOS DOCENTES

A orientação dos discentes nas atividades extramuros será exercida por um grupo de profissionais pertencentes ao campo de estágio constituído por profissionais do sistema de saúde público local no município que você estudante será alocado, como também, docentes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas. São funções dos docentes:

1. Recepcionar o discente no serviço do município;
2. Explicar o funcionamento e epidemiologia do serviço como também, apresentar a equipe ao discente;

3. Acompanhar e supervisionar o discente em todo o percurso de seu estágio, como no concernente a habilidades, atitudes na condução dos casos.
4. Servir de elo de ligação entre a teoria e a prática assim como, entre o paciente/família e o discente;
5. Avaliar individualmente e no contexto relacional o discente durante todo o estágio.



## DOS PACIENTES

Os pacientes desta modalidade de assistência a saúde pública que é a da odontologia domiciliar, na grande maioria dos casos são encaminhados para o serviço através da rede de atenção municipal ou por livre demanda.

O aluno deverá estar atento e preparado para entrar em contato com pacientes com necessidades especiais neste sentido o paciente poderá apresentar uma postura colaboradora com o atendimento clínico domiciliar ou não, e neste caso quando o paciente é não colaborador o aluno entrará em contato com as formas de contenção (estabilização protetiva ou mecânica), o que promove um atendimento de qualidade. No caso de pacientes que serão assistidos, pelos alunos estes deverão ser acompanhados durante o atendimento, por um responsável, isso é, o docente do serviço.