

**Saúde bucal para pessoas com deficiência: um relato de experiência sistematizado**

**Oral health for people with disabilities: a systematic experience report**

**Salud oral para personas con discapacidad: un informe de experiencia sistemática**

Recebido: 08/05/2020 | Revisado: 11/05/2020 | Aceito: 19/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

**Daniel Guimarães de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3291-036X>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [daniel\\_guimaraes1@hotmail.com](mailto:daniel_guimaraes1@hotmail.com)

**José Douglas Tavares Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2661-5583>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [douglas.dtg@hotmail.com](mailto:douglas.dtg@hotmail.com)

**Ana Karina Almeida Rolim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-2898>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [k\\_rolim19@hotmail.com](mailto:k_rolim19@hotmail.com)

**Smyrna Luiza Ximenes de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2271-9916>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [smyrnasouza@hotmail.com](mailto:smyrnasouza@hotmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** O presente trabalho objetiva descrever a sistematização dos acontecimentos e seu contexto com ênfase na importância do projeto de extensão intitulado “SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: atividades sócio educacionais e de promoção de saúde para usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Araruna-PB” para o aluno extensionista e para os usuários, exibindo a função social da universidade no meio em que está inserida, realizado no período de 2014 a 2019. **Metodologia:** Foi realizada em cinco tempos para o processo de sistematização, a fim de construir um relato de experiência com o intuito de interpretar criticamente uma ou mais experiências através do seu ordenamento e

reconstrução. São estes: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a ordenação e classificação da informação, partindo para reflexão de fundo, aprofundada pela análise, síntese e interpretação crítica da atividade e, por fim, pelos pontos de chegada com a formulação de conclusões. Assim, na mudança das motivações das ações de extensão e com o amadurecimento do projeto de extensão e novo enfoque na reinserção social por meio de ações realizadas pelos extensionistas, usou-se de palestras de cunho lúdico/demonstrativo (individualizadas e também em grupo) para pessoas com deficiência, cuidadores e funcionários, tendo como ênfase as doenças bucais mais prevalentes.

**Considerações finais:** A principal mudança na relação comunidade e projeto de extensão está no estreitamento de vínculos, marcado pelos funcionários permitirem a organização dos horários do CAPS, mantendo a constância das escovações diárias, fortalecendo a rotina, e através do ganho de autoestima, autonomia e o interesse de os pacientes serem atendidos nos serviços de média complexidade, e também nas clínicas de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, promovendo reabilitações funcionais e estéticas.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Saúde bucal; Biofilme; Extensão universitária.

### **Abstract**

**Objective:** The present work aims to describe the systematization of events and their context with emphasis on the importance of the extension project entitled "HEALTH FOR PEOPLE WITH DISABILITIES: socio-educational and health promotion activities for users of the Psychosocial Care Center of Araruna-PB "for the extension student and for the users, showing the university's social function in the environment in which it is inserted, carried out from 2014 to 2019. **Methodology:** It was carried out in five stages for the systematization process, in order to build a report of experience in order to critically interpret one or more experiences through their ordering and reconstruction. These are: the starting point, the initial questions, the recovery of the lived process, the ordering and classification of information, starting with background reflection, deepened by the analysis, synthesis and critical interpretation of the activity and, finally, s arrival points with the formulation of conclusions. Thus, in changing the motivations of the extension actions and with the maturation of the extension project and a new focus on social reintegration through actions carried out by the extension workers, playful / demonstrative lectures (individualized and also in groups) were used to people with disabilities, caregivers and employees, with an emphasis on the most prevalent oral diseases. **Final considerations:** The main change in the relationship between the community and the extension project is the strengthening of ties, marked by the employees allowing the

organization of CAPS schedules, maintaining the consistency of daily brushing, strengthening the routine, and through the gain of self-esteem, autonomy and the interest of patients to be seen in services of medium complexity, and also in dental clinics at the State University of Paraíba, promoting functional and aesthetic rehabilitation.

**Keywords:** Mental health; Oral health; Biofilms; University extension.

## Resumen

**Objetivo:** El presente trabajo tiene como objetivo describir la sistematización de eventos y su contexto, con énfasis en la importancia del proyecto de extensión titulado “SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: actividades socioeducativas y de promoción de la salud para usuarios del Centro de Atención Psicosocial de Araruna-PB "para el alumno de extensión y para los usuarios, mostrando la función social de la universidad en el entorno en el que se inserta, realizada de 2014 a 2019. **Metodología:** se realizó en cinco etapas para el proceso de sistematización, con el fin de elaborar un informe de experiencia para interpretar críticamente una o más experiencias a través de su ordenación y reconstrucción, que son: el punto de partida, las preguntas iniciales, la recuperación del proceso vivido, el ordenamiento y la clasificación de la información, comenzando con la reflexión de fondo, profundizado por el análisis, síntesis e interpretación crítica de la actividad y, finalmente, s puntos de llegada con la formulación de conclusiones. Por lo tanto, al cambiar las motivaciones de las acciones de extensión y con la maduración del proyecto de extensión y un nuevo enfoque en la reintegración social a través de acciones llevadas a cabo por los trabajadores de extensión, se utilizaron conferencias lúdicas / demostrativas (individualizadas y también en grupos) para personas con discapacidad, cuidadores y empleados, con énfasis en las enfermedades orales más prevalentes. **Consideraciones Finales:** El cambio principal en la relación entre la comunidad y el proyecto de extensión es el fortalecimiento de los lazos, marcados por los empleados que permiten la organización de los horarios de CAPS, manteniendo la consistencia del cepillado diario, fortaleciendo la rutina y a través de la ganancia de autoestima, autonomía y El interés de los pacientes por ser atendidos en servicios de mediana complejidad, y también en clínicas dentales de la Universidad Estatal de Paraíba, promoviendo la rehabilitación funcional y estética.

**Palabras clave:** Salud mental; Salud bucal; Biopelículas; Extensión universitaria

## 1. Introdução

As pessoas com deficiências foram, por muito tempo, consideradas alienadas. Eram vistos fora da realidade, sem capacidade para entender ou exercer seus direitos. Hoje, o esforço é para que os usuários de serviços de saúde mental possam ter um tratamento diferenciado e para que a sociedade os respeite como seres humanos comuns com capacidades restritas e limitações. Nesse sentido, o Brasil se encontra em pleno desafio de implementar um processo de desospitalização, que se refere à continuidade do tratamento médico em casa ou instituições de saúde, no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (Brasil, 2009).

O objetivo da Reforma Psiquiátrica foi transformar o quadro da saúde mental em uma nova realidade, que tenha como lema “Cuidar, sim, excluir, não” (Brasil, 2008). Nesta perspectiva, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que têm o objetivo de oferecer atendimento à população, realizando acompanhamentos clínicos e promovendo a reinserção social dos pacientes pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, além do fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Os CAPS têm valor estratégico na luta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que veio substituir os antigos hospitais psiquiátricos (manicômios), prestando atendimentos a pacientes com transtornos mentais de forma mais efetiva, pois oferecem atendimentos clínicos em regime de atenção diária buscando evitar internações em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2008).

Além disso, o CAPS constitui-se como um nicho de experiências e local onde existem diversos pacientes cada um com suas peculiaridades, e que necessitam de cuidados de saúde geral, além de um olhar para sua saúde bucal. A precariedade da saúde bucal é justificada pelo déficit intelectual/motor e pela incapacidade desses pacientes para o desempenho correto dos procedimentos necessários à desorganização mecânica do acúmulo de bactérias da flora/microbiota bucal sobre a superfície dos dentes (biofilme). Sugere-se a criação de programas educacionais preventivos direcionados à saúde bucal, por meio da educação das pessoas com deficiência e de seus pais e responsáveis, motivando-os a cuidar da higiene bucal (Jamelli, Mendonça, & Diniz, 2007).

As pessoas com deficiência, especialmente as com transtornos mentais, podem ser consideradas como de alto risco para as patologias bucais, sendo a cárie e a doença periodontal, as doenças bucais mais comuns e constituem-se num dos principais problemas de saúde pública, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Os métodos, de controle de placa bacteriana, mais eficazes incluem os procedimentos de natureza mecânica. A remoção ativa

do biofilme pelo paciente, também denominada autocuidado, é o resultado de diversos fatores, tais como: conhecimento sobre etiologia, patogenia, tratamento e controle das doenças dentárias, motivação, instrução em higiene bucal, destreza manual e adequação dos instrumentos de limpeza (Ferraz & Leite, 2017; D'Ottaviano et al., 2016).

Muitas vezes, o tratamento para essas doenças bucais é dificultado pelo acesso a serviços de saúde. Para a criação de hábitos adequados de saúde bucal, é necessário o uso de estratégias educativas, que serão capazes de motivar o paciente para cooperar com o tratamento odontológico e com as medidas de higiene bucal. Neste sentido, é importantíssima a educação e conscientização sobre a importância de modificar comportamentos incorretos, com a intenção de estimular hábitos que propiciem a manutenção de sua saúde bucal (Ferraz & Leite, 2017; D'Ottaviano et al., 2016).

O tripé universitário está estabelecido através do ensino, da pesquisa e das atividades de extensão. As atividades de extensão universitária estão previstas desde a legislação de 1931, no Decreto nº 19.851, de 11/4/1931, as quais são realizadas em instituições de ensino superior no Brasil, reproduzindo vertentes comuns da tradição europeia de extensão propondo a educação continuada, direcionada para as classes populares, tendo intuito de prestar serviços, realizados extramuros da universidade, que possuem importante função interna de abrigar órgãos e desenvolver atividades que permitem a decisiva interligação entre a cultura científica e a cultura das humanidades, e também desempenha a capacitação profissional do estudante (Paula, 2013).

Dentro desse contexto, justifica-se a proposta de sistematização do projeto de extensão - SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: atividades sócio educacionais e de promoção de saúde para usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Araruna-PB - que objetiva prestar um acompanhamento aos usuários do CAPS, bem como aos seus familiares e cuidadores, no sentido de fomentar uma cultura de cuidados com a saúde bucal por meio de atividades voltadas aos mesmos. Justifica-se a sistematização de experiências porque é necessário melhorar a própria prática, podendo assim extrair ensinamentos e compartilhá-los.

O objetivo deste relato de experiência é descrever os acontecimentos e seu contexto com ênfase na importância do projeto de extensão para o aluno extensionista e para o paciente atendido, mostrando a função social da universidade no meio em que está inserida no período de 2014 a 2019. Além de citar as necessidades oriundas da comunidade, os avanços e as dificuldades, as ações socioeducativas de prevenção e promoção de saúde, especialmente de saúde bucal aos usuários, familiares e funcionários do CAPS, realçou-se o destaque à vinculação do projeto de extensão com a comunidade, demonstrando a função dos

funcionários, pacientes e cuidadores na promoção do autocuidado, no controle permanente da saúde bucal e na percepção dos benefícios e conquistas.

## **2. Metodologia**

A sistematização é um instrumento poderoso para contribuir na disseminação das informações, porque estas experiências contêm aprendizagens fundamentais que podem e devem ser disseminadas, e são potenciais indutores de políticas públicas sustentáveis. A construção de um relato de experiência com o intuito de interpretar de maneira crítica, uma ou várias experiências a partir de seu ordenamento e reconstrução tem em vista a reprodutibilidade e a padronização (Holliday, 2006). Deve seguir, dessa forma, cinco tempos para o processo:

### ***A) O ponto de partida***

O ponto de partida foi a retomada do vínculo com os pacientes, visto que a equipe do projeto de extensão estava se renovando. Para os registros das experiências, fez-se uma espécie de “fusão” entre as memórias dos eventos e as imagens dos momentos.

### ***B) As perguntas iniciais***

A sistematização se iniciou tendo como base o ponto de partida indicado previamente, seguida de três recomendações essenciais para orientar toda a execução a partir desse momento.

A primeira recomendação foi a definição do objetivo da sistematização: relatar os acontecimentos das experiências e o contexto com ênfase na importância do projeto de extensão “SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: atividades sócio educacionais e de promoção de saúde para usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Araruna-PB” para o aluno extensionista e para o paciente atendido.

Segundo, tem-se a análise das experiências que aconteceram no CAPS do município de Araruna/PB, no intervalo de tempo de 2014 a 2019.

Finalmente, com referência à definição do eixo de sistematização houve ênfase na importância do projeto de extensão para a comunidade, destacando os progressos e

dificuldades para compreender e melhorar a prática dos extensionistas, podendo assim extrair ensinamentos e compartilhá-los.

### ***C) Recuperação do processo vivido***

Nesse momento, os aspectos descritivos acerca da experiência estão em foco. Assim, surge a reconstrução da história. Baseando-se nessa visão geral do processo vivido, avançou-se até a localização dos diferentes elementos da atividade.

Destaca-se, nesse momento, o eixo de sistematização aliado a um roteiro de ordenação, determinando-se a pauta de quais componentes levar em conta. A fim de permitir uma visão global da experiência, elaborou-se uma cronologia para melhorar a análise da sequência dos fatos e em paralelo reconstruiu-se a história.

Nos fatos e acontecimentos constam as diferentes interpretações da reconstrução histórica. Assim, observaram-se acontecimentos significativos que proporcionaram interrogações para posterior interpretação crítica das experiências.

### ***D) A reflexão de fundo***

Momento de interpretação crítica dos acontecimentos vividos, além do descritivo, realizando-se uma atividade ordenada de abstração para encontrar a razão de ser do que aconteceu no desenvolvimento da experiência.

Localizando as contradições que marcaram a experiência, com esses elementos voltou-se para observar o conjunto do processo, e realizou-se uma síntese que permitiu elaborar uma conceitualização a partir da prática sistematizada, utilizando-se de um roteiro de perguntas críticas, que interrogam a experiência e permitem identificar os fatores essenciais que intervieram no desenvolvimento, permitindo-se explicitar a lógica e o sentido da experiência.

### ***E) Os pontos de chegada***

A reflexão interpretativa do momento anterior dará resultado à formulação de conclusões tanto teóricas quanto práticas. Assim, expressam-se as principais respostas às perguntas formuladas no roteiro de interpretação crítica, levando em consideração o eixo de sistematização, previamente formulado. Finalmente, as conclusões darão respostas aos objetivos propostos no início da sistematização.

### 3. Resultados e Discussão

#### Recuperação do processo vivido

Reconstrução da história (Quadro 1):

**Quadro 1** – Descrição do processo de acordo com o ano de acontecimento.

Descrição do Processo	Ano
O projeto surgiu a partir de uma intervenção feita por alunos na disciplina de Promoção de Saúde;	<b>2014</b>
Promover saúde bucal para pessoas com deficiência tentando criar uma rotina de escovação diária e desmistificar o “branco”;	
Funcionários não entendiam o projeto e não colaboravam;	
A escovação acontecia após o café da manhã, apenas quando os extensionistas estavam presentes;	
Início do vínculo com os pacientes era realizada por jogos como dominó e baralho;	
Criação de um mural para colocação das escovas;	
As escovas eram nomeadas, mas desprotegidas, e não era possível ter a certeza se estavam sendo usadas por um único paciente;	
As escovas acabavam se perdendo, mofando;	
Confecção de reparos no mural;	
Aproveitamento de encontros mensais do CAPS para breves explicações sobre o que era o projeto para funcionários/ familiares.	
	<b>2015</b>
Nova equipe de funcionários do CAPS;	
Reforço nas reuniões mensais para o entendimento do projeto;	
Reconhecimento da função do projeto pelos funcionários;	
Ainda usando o mural, iniciou-se o uso de porta-escovas identificados. As escovas estavam mais protegidas, mas ainda não era possível o controle;	
Reforma na estrutura e troca de funcionários;	<b>2016</b>
Dificuldades de distribuição com água - adaptações, escovações com copo de água;	
Diminuição do número de pacientes, por não haver transporte da zona rural para o CAPS;	
Ações para acompanhamento com os pacientes em passeios na cidade, luta antimanicomial;	
Escovações em três dias da semana.	
	<b>2017</b>
Troca de governo municipal e troca de funcionários;	

O mural de escovas foi desativado, e todas as escovas, porta-escovas, colutórios e creme dental foram guardados em uma caixa organizadora na sala de enfermagem;	
Diminuição do número de participantes no projeto por questões de afinidade e melhor organização dos horários;	
Maior constância e aceitação dos pacientes; conhecimento das necessidades, desejos dos pacientes;	
Maior entendimento da função do projeto por meio de funcionários e maior vínculo com os pacientes;	
Pacientes levados para a UEPB para atendimento, contato com professores da Clínica para Pacientes com Necessidades Especiais;	
Instruções aos funcionários sobre a importância da escovação em pessoas com deficiência motora/cognitiva;	
	<b>2018</b>
Condicionamento dos pacientes para serem levados para atendimentos tanto na UEPB quanto no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – média complexidade;	
Diálogo, explicações, organização de horários do funcionamento das visitas dos alunos extensionistas;	
Pacientes em atendimento na clínica de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) trazidos por funcionários do CAPS;	
Maior vínculo com o paciente, o que melhorou sua condição bucal;	
Atendimentos de reabilitações protéticas, condicionamentos e maior número de pacientes atendidos;	
A quantidade reduzida de extensionistas facilitou a aproximação e vínculo aos pacientes, porque a identificação pelos participantes foi facilitada;	
Passagem de informações para os cuidadores através dos funcionários;	
Reforço aos funcionários realizando o processo de escovação com auxílio dos mesmos;	
A escovação passou a fazer parte do horário das atividades do CAPS, sendo realizada todos os dias;	
Maior conhecimento da frequência e avanços dos pacientes por meio dos funcionários.	
	<b>2019</b>
A rotina do CAPS possui o horário específico para a escovação;	
A atenção dos funcionários para a saúde bucal de pessoas com deficiência realmente acontece, visto que os pacientes são direcionados ao serviço de atendimento público;	
O funcionário transmite as informações e estado clínico sobre o paciente e nos informa acerca das necessidades de cada paciente;	
Inclusão de evolução das escovações por data de visita dos extensionistas realizando assim o acompanhamento dos pacientes.	

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

## **A reflexão de fundo**

De início, a partir da análise do processo vivido (reconstrução da história), criou-se o primeiro eixo de perguntas: que motivações foram as mais comuns para a maioria dos participantes no início do projeto de extensão? Elas mudaram? Por quê? As motivações mais comuns encontradas pela maioria dos extensionistas integrantes das ações de promoção de saúde no CAPS eram, de início, o crescimento pessoal, conhecer a realidade da população, entender o processo saúde-doença, ter um contato mais direto com pacientes, desenvolver empatia e aprender sobre a individualização de pacientes. Com o amadurecimento do projeto de extensão, o conhecimento da realidade em que a população estava inserida e o entendimento dos serviços fornecidos pelas clínicas odontológicas do Campus da Universidade Estadual da Paraíba, as motivações mudaram porque observou-se que o foco deveria ser a reinserção social dos pacientes através da saúde bucal. De forma que devia-se proporcionar o condicionamento adequado para que em momento oportuno os pacientes compreendessem a necessidade do tratamento, mostrando sempre que a saúde começa pela boca.

Assim, refletiu-se e criou-se o segundo eixo de perguntas: quais as principais ações que foram realizadas? Que ações e fatores demonstraram (do trabalho e externo a ele) que se obteve maior autonomia ou capacidade propositiva? As principais ações que foram realizadas incluem a escovação monitorada, bem como a conscientização sobre os hábitos de higiene oral através de orientações de maneira individualizada e também em grupo através de palestras de cunho lúdico/demonstrativo para pessoas com deficiência, cuidadores e funcionários tendo como ênfase as doenças bucais mais prevalentes.

Ainda sobre as principais ações realizadas tem-se o vínculo, sendo obtido através de acompanhamentos em passeios, caminhadas pela luta antimanicomial, conversas, entendimento das necessidades, desejos e anseios dos pacientes. Nesse ponto de vista, os fatores que demonstraram que se obteve maior autonomia foram o crescente interesse pelo autocuidado, culminando em percepção maior do eu, participação ativa nas escovações e ainda atitude de procurar os serviços odontológicos por própria vontade dos pacientes. A partir disso, a definição de autonomia se tornou melhor explicada com base na vivência e observação no ganho de autoestima, na percepção do sentimento de reinserção na sociedade, no sorriso, no controle do tato fino, sendo notável uma escovação delicada, com carinho para consigo.

Dessa forma, criou-se o terceiro eixo de perguntas: qual mudança ocorreu na relação comunidade e projeto de extensão? A mudança inicial na relação da comunidade com o projeto de extensão foi o estreitamento de vínculos, que permitiu uma relação de mutualismo. O CAPS foi o local para experiência da relação paciente/profissional de maneira fundamental para a carreira, acrescentando conhecimento através de uma equipe multidisciplinar, bem articulada e cooperativa. Essa modificação tornou o ambiente de trabalho leve, proativo, e fez com que a comunidade sentisse o acolhimento objetivado. Com o passar do tempo, de uma colaboração limitada dos funcionários, houve uma modificação para um panorama essencial na evolução do acompanhamento de pacientes, através do aconselhamento sobre a rotina, quais as condições sistêmicas e psicológicas, e estado geral do dia. Assim, executou-se os condicionamentos para conscientização para escovação, atendimento clínico e também orientações de higiene oral, reforçando o autocuidado, na oportunidade correta.

Levando a criação da quarta pergunta: quais aspectos contribuíram para a continuação das atividades sócio educacionais? Os aspectos que contribuíram para a continuação das atividades sócio educacionais foram principalmente as noções relacionadas com a humanização, que faziam com que o trabalho ficasse mais ativo, por vivenciar de maneira complexa as necessidades dos pacientes atendidos, por identificação e empatia. Nesse aspecto, a valorização dos colegas e colaboradores favoreceu a comunicação entre gestores e utilizadores do serviço por meio de rodas de conversa, fomentando a autonomia, qualificando o ambiente e melhorando as condições para realização de acompanhamento. Outro motivo foi por a gestão do CAPS permitir cooperação para melhorias ao paciente, os direcionamentos de ações afunilaram-se para criação de ambiência, ou seja, produção de ambientes acolhedores e confortáveis, que respeitam a privacidade, propiciam mudanças no processo de trabalho e se tornam lugares de encontro entre as pessoas.

E por fim, formulou-se a quinta pergunta: quais mudanças que se observam entre os objetivos propostos nas diferentes etapas do projeto de extensão? O número de pacientes acompanhados permitiu que os artigos para escovação precisassem ser mais bem organizados, tendo como objetivo inicial da nova gestão do projeto que estes fossem armazenados em local propício. Como consequência da gradual aceitação das escovações, o segundo objetivo que surgiu foi que os pacientes passassem a ser direcionados para o atendimento no serviço de atenção básica e nas clínicas da UEPB. Nesse momento surgiu a necessidade de que o CAPS permitisse que um funcionário acompanhasse os pacientes em seus atendimentos, principalmente na Universidade, já que os pacientes precisavam de transporte e apoio. Outra meta era a aproximação dos pacientes que estavam descompensados, articulando a equipe

para tais ações. Com base nas vivências e para melhorar a prática, o mais novo objetivo tornou-se a incorporação de um registro em uma tabela a cada escovação realizado por um membro do projeto para demonstrar a evolução do paciente e serem perceptíveis os avanços e necessidades no âmbito da escovação.

#### **4. Considerações Finais**

##### **Os Pontos de Chegada**

Levando em consideração a importância do projeto de extensão para a comunidade, nota-se a importante função dos funcionários e cuidadores na promoção do autocuidado dos pacientes, no controle permanente da saúde bucal desses usuários e na percepção dos benefícios e conquistas. A experiência de promover conhecimentos extramuros da universidade é gratificante, concede autonomia à população e oportunidade de alterar vários aspectos da vida de quem está envolvido.

Os funcionários articulam, influenciam, permitem a organização dos horários do CAPS, mantendo a constância das escovações diárias, mesmo quando a equipe do projeto não está presente. É notável a rotina de escovação porque os pacientes solicitam a escovação, e as escovas dentárias estão limpas e bem armazenadas. A desmistificação do branco hoje é realidade pela identificação do aluno extensionista como sinônimo de escovação monitorada. Através do ganho de autoestima, foi possível o interesse dos pacientes serem atendidos nos serviços de média complexidade e nas clínicas de odontologia do Campus VIII, promovendo reabilitações funcionais e estéticas.

Os veículos de transporte para permitir que o paciente tenha acesso ao CAPS são muito importantes para proporcionar constância, interesse e resolução das enfermidades de cada um. Outro aspecto sobre transporte e acompanhamento aos pacientes é a questão da disponibilidade dos funcionários do CAPS em reversar-se para permear que os atendimentos odontológicos fossem possíveis tanto nas clínicas escola como nos serviços de atenção básica e média complexidade. É extremamente valioso para a população o papel educativo e multiplicador das ações de extensão porque englobam zeladores, enfermeira, médico, psicóloga, técnicos e secretárias. Assim, é possível destacar o acréscimo na formação dos profissionais do CAPS, através de outro olhar para saúde bucal, mudança da rotina do trabalho, adequação aos novos conceitos e melhor organização dos horários das atividades.

As trocas das gestões administrativas do CAPS permitiram perceber que todo o condicionamento e ganho da autonomia dos pacientes é prejudicado, porque acontece toda

uma mudança em aspectos de alteram a constância, autoestima, e colaboração que influenciam no autocuidado. O vínculo com os pacientes nesse aspecto precisa ser retomado a partir do início, havendo apenas os dados clínicos para guiar o profissional recém-chegado. Dessa maneira, sugere-se políticas públicas para a permanência de um contingente mínimo de funcionários em casos que a equipe será alterada por motivo político ou de contratações em instituições como o CAPS.

O acompanhamento dos pacientes através da escovação, colaboração dos funcionários, condicionamento e conscientização permitiu o que o autocuidado fosse restabelecido. A humanização é presente em vários aspectos no decorrer dos anos do projeto de extensão em questão, sendo possível observar a educação popular em saúde, direitos humanos em saúde, reforçando a inclusão do conceito de educação e pesquisa inseparáveis das atividades de extensão. A educação popular aproxima a comunidade, através do condicionamento no momento adequado, possível a partir do conhecimento da sua realidade, e adequando o meio para a formação da ambiência, evidenciada pelo direito do paciente de ser bem tratado e cuidado.

## Referências

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Memória da loucura: apostila de monitoria* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. *Memória da loucura: apostila de monitoria* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

D’ottaviano, L. H. A. A. et al. (2016). Ambulatório de pacientes especiais: humanizando o tratamento odontológico. *Revista Eletrônica do SIMTEC*, 1(3), 221-222.

Ferraz, G. A.; Leite, I. C. G. (2017). Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família. *Revista de APS*, 19(2).

Holliday, O. J. (2006). *Para sistematizar experiências*. Brasília: MMA, 2. ed. p.1- 128.

Jamelli, S. R., Mendonça, M. C., Diniz, M. D. G., Andrade, F. B. M. D., Melo, J. F. D.,  
Ferreira, S. R., & Silva, P. V. (2010). Saúde bucal e percepção sobre o atendimento  
odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas.

Paula, J. A. (2013). Ciência & Saúde Coletiva, 15, 1795-1800. A extensão universitária:  
história, conceito e propostas. Interfaces-Revista de Extensão da UFMG, 1(1), 5-23.

### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Daniel Guimarães de Sousa– 25%

José Douglas Tavares Guimarães– 25%

Ana Karina Almeida Rolim– 25%

Smyrna Luiza Ximenes de Souza– 25%