

ATENDIMENTO INCLUSIVO EM ODONTOLOGIA: SABERES TRANSFORMATIVOS NA CLÍNICA INTEGRADA E A FORMAÇÃO DE DENTISTAS PARA A DIVERSIDADE

**INCLUSIVE DENTAL CARE: TRANSFORMATIVE KNOWLEDGE IN
INTEGRATED CLINICAL PRACTICE AND THE TRAINING OF DENTISTS FOR
DIVERSITY**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 19/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784347337](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784347337)

Joel Trancoso Nolasco¹

Nayara Alves de Sousa²

RESUMO

Este estudo analisa a formação de acadêmicos de Odontologia voltada ao atendimento inclusivo de Pessoas com Deficiência (PcD), amparado pela Lei nº 13.146/2015. O objetivo foi investigar a construção do conhecimento teórico-prático de graduandos em uma instituição privada em Vitória da Conquista, Bahia. A metodologia consistiu em uma pesquisa qualitativa aprovada pela UESB, englobando revisão bibliográfica (2020–2025), observações clínicas e entrevistas com seis estudantes do 8º e 10º semestres, além da análise de uma disciplina obrigatória de 90 horas e 25 prontuários. Os resultados apontaram um descompasso entre a teoria e a prática. Embora o levantamento de prontuários indicasse diversidade diagnóstica (deficiências física, intelectual e da fala), a vivência prática concentrou-se em pacientes com Síndrome de Down e Autismo (TEA), limitando a experiência clínica abrangente. As principais dificuldades envolveram o manejo comportamental e barreiras comunicacionais, contornadas com técnicas psicológicas (como "Dizer-Mostrar-Fazer") e abordagens estruturadas (ABA, TEACCH e PECS). Nas entrevistas, os discentes demonstraram boa apropriação teórica da educação inclusiva e aprovaram a acessibilidade física da faculdade, sugerindo ajustes no mobiliário, ampliação da carga horária e superação de termos defasados na academia. Conclui-se que ocorre uma "polarização positiva": há empatia e atitudes favoráveis à inclusão, porém os acadêmicos enfrentam insegurança pelo contato superficial com o público PcD. O sucesso da odontologia inclusiva requer melhorias estruturais contínuas e uma reestruturação curricular transversal, sendo a inserção em projetos de extensão a ferramenta pedagógica mais eficaz para consolidar a confiança técnica e a humanização do cuidado.

Palavras-chave: Projeto Pedagógico; Estratégias; Odontologia; Atendimento Inclusivo.

ABSTRACT

This study analyzes the training of dental students focused on inclusive care for People with Disabilities (PwD), in accordance with Law No. 13.146/2015. The objective was to investigate the development of theoretical-practical knowledge among undergraduates at a private institution in Vitória da Conquista, Bahia. The methodology consisted of qualitative research approved by UESB, encompassing a literature review (2020–2025), clinical observations, and interviews with six students in their 8th and 10th semesters, as well as an analysis of a mandatory 90-hour course and 25 patient records. The results revealed a gap between theory and practice. Although the review of patient records indicated diagnostic diversity (physical, intellectual, and speech impairments), practical experience focused on patients with Down syndrome and Autism (ASD), limiting comprehensive clinical exposure. Key challenges involved behavioral management and communication barriers, which were addressed using psychological techniques (such as "Tell-Show-Do") and structured approaches (ABA, TEACCH, and PECS). In interviews, students demonstrated a solid theoretical grasp of inclusive education and approved of the college's physical accessibility, while suggesting adjustments to furniture, an increase in course hours, and the need to move beyond outdated terminology in academia. The study concludes that a "positive polarization" exists: while there is empathy and a favorable attitude toward inclusion, students experience insecurity due to limited, superficial contact with the PwD population. Successful inclusive dentistry requires continuous structural improvements and a cross-cutting curricular restructuring, with participation in outreach

projects serving as the most effective pedagogical tool for consolidating technical confidence and humanized care.

Keywords: Pedagogical Project; Strategies; Dentistry; Inclusive Care.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta parte dos resultados obtidos na pesquisa de mestrado do autor, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade do Sudoeste da Bahia. O estudo original, intitulado “A Formação dos acadêmicos de Odontologia em relação a Educação Inclusiva e o atendimento às Pessoas com Deficiência”, esta pesquisa apresentou como objetivo investigar como se dá o conhecimento teórico e prático construídos ao longo da formação dos discentes de Odontologia, em relação às Pessoas com Deficiência. Dessa forma, o presente trabalho delimita-se a discutir especificamente um recorte dos achados teóricos e práticos dessa etapa da investigação

No Brasil, o amparo legal à Pessoa com Deficiência (PcD) ganhou força com a Lei nº 13.146/2015, um marco na proteção de seus direitos (BRASIL, 2015). Segundo essa lei, Pessoa com Deficiência, são indivíduos com limitações de longo prazo — sejam físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais. O foco está em eliminar as barreiras que impedem a inclusão social plena e a igualdade de condições desse grupo em relação aos demais cidadãos.

No que tange à evolução terminológica da área, a Assembleia Geral das Nações Unidas empregava o termo "deficiente" até o ano de 1976. Posteriormente, a Constituição Brasileira de 1988 utilizou a nomenclatura jurídica "Pessoas com Necessidades Especiais". Contudo, a partir da Declaração de Salamanca (1994) e de tratados

internacionais subsequentes, consolidou-se o uso da expressão "Pessoa com Deficiência" (PcD), conceito que será referenciado ao longo desta dissertação. Apesar de as faculdades ainda usam o termo "Clínicas de Atendimento à Pessoas com Necessidades Especiais, como a da instituição que foi realizada a pesquisa.

As Pessoas com Deficiência demandam uma assistência médica e odontológica direcionada às suas particularidades sistêmicas, o que exige cirurgiões-dentistas capacitados para prestar um atendimento adaptado a essas demandas (Resende et al., 2005). A ausência de suporte especializado e oportuno eleva substancialmente a vulnerabilidade desse grupo clínico, resultando em uma maior prevalência de patologias bucais.

Conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em Odontologia, o cirurgião-dentista deve possuir formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, alinhada aos preceitos éticos, legais e à realidade socioeconômica de seu contexto social. Sob essa ótica, torna-se imperativo que o processo formativo capacite o profissional para manejar a diversidade sob perspectivas técnicas e humanas — competências fundamentais tanto para a consolidação da educação inclusiva quanto para o manejo clínico de pacientes com deficiência (Carvalho, 2004).

Em suma, a consolidação legal e terminológica do conceito de Pessoa com Deficiência (PcD) reflete um avanço humanitário que precisa ser plenamente incorporado pela formação acadêmica. Embora a legislação e as diretrizes curriculares nacionais exijam dos cirurgiões-dentistas uma postura generalista, crítica e inclusiva, a persistência de termos defasados em instituições de ensino evidencia um descompasso entre a teoria e a prática.

Portanto, a pesquisa se justifica quando procura-se capacitar esses profissionais para além das competências técnicas, preparando-os para o manejo clínico e humano desse público, é uma medida urgente para mitigar a vulnerabilidade em saúde bucal e assegurar, de fato, a equidade e o direito à saúde integral garantidos por lei.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pesquisa se baseia na avaliação dos saberes discentes e se o currículo da Instituição avaliada apresenta alguma disciplina voltada ao atendimento clínico das Pessoas com Deficiência e se esses discentes são capazes de realizar um atendimento odontológico inclusivo.

A Instituição apresenta uma estrutura curricular organizada em 10 semestres e totalizando 49 disciplinas — sendo 48 obrigatórias e uma optativa —, estrutura que assegura uma sólida formação odontológica de base. Nesse percurso, destaca-se uma disciplina de **Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais**, ministrada em determinado semestre com 30 horas de aulas teóricas e 60 horas de atividades práticas.

A inserção dessa matéria no período de quase conclusão do curso (8º semestre), é estratégica, pois, sua ementa exige a aplicação integrada de conhecimentos prévios para a prevenção e o tratamento de alterações buco-dentais, concentrando esforços no atendimento a Pessoas com Deficiência (PcD).

Longe de ser apenas um requisito curricular, esta disciplina cumpre o papel indispensável de humanizar a prática odontológica. Ela prepara o futuro profissional para o manejo de quadros sistêmicos e comportamentais complexos. Ao longo de 60 horas de vivência

clínica direcionada, o acadêmico desenvolve a habilidade de adaptar o ambiente e as condutas clínicas conforme o nível de complexidade exigido pelo atendimento a Pessoas com Deficiência (PcD).

De acordo com Assunção et al. (2020), formação na área da saúde passa por transformações para preparar profissionais com visão integral e compromisso com a transformação social. Nesse cenário, o atendimento à pessoa com deficiência ganha relevância, já que esse grupo enfrenta severas barreiras de acesso aos serviços. Esses obstáculos incluem desde falhas na comunicação e falta de empatia profissional até limitações arquitetônicas e instrumentais.

Essa vivência prática reduz o receio profissional e rompe barreiras históricas de acesso, preparando o egresso para oferecer um cuidado equitativo, seguro e digno a uma população frequentemente negligenciada pelo mercado convencional. Alinhada a essa proposta, a Educação Inclusiva integra o Plano de Ensino da referida disciplina, justificando a análise estrutural de seus componentes: ementa, objetivo geral, objetivos específicos, competências e habilidades.

O documento destaca a aplicação prática, em ambiente clínico, dos saberes consolidados nas disciplinas pré-requisitos, com foco na prevenção e no tratamento de alterações bucomaxilofaciais e dentárias de Pessoas com Deficiência (PcD). Nesse sentido, a abordagem odontológica a esse público exige adaptações estruturais, sensibilidade e paciência, além de um plano terapêutico individualizado que respeite suas singularidades.

Nessa direção, Barros (2023) afirma que o atendimento inclusivo não deve ser dissociado da rotina odontológica tradicional. Trata-se, na verdade, de uma extensão clínica que demanda adaptações pontuais pautadas nas especificidades de cada indivíduo. Portanto, além do rigor técnico, a prática exige sensibilidade às subjetividades do paciente, integrando ciência e humanização para a construção de um planejamento terapêutico personalizado e resolutivo.

O objetivo geral da disciplina consiste em propiciar ao estudante a aplicação integrada dos conhecimentos consolidados nas diversas especialidades odontológicas, respeitando as particularidades inerentes ao atendimento de Pessoas com Deficiência.

Conforme apontam Barros et al. (2018), o ensino odontológico historicamente priorizou o manejo de indivíduos sem deficiência, o que resultou na negligência de competências voltadas ao público PcD. Diante disso, as instituições de ensino superior que oferecem disciplinas nessa área devem assegurar uma formação diferenciada, em que a vivência prática capacite o estudante a compreender o paciente em sua totalidade. Essa experiência é indispensável para habilitar o futuro cirurgião-dentista a prestar uma assistência integral, fundamentada na equidade e na humanização do cuidado.

Os objetivos específicos da disciplina visam capacitar os discentes de Odontologia para o atendimento clínico ambulatorial de Pessoas com Deficiência. Desse modo, busca-se instrumentalizá-los para reconhecer as características físicas, bucais e comportamentais desse público, além de fomentar o desenvolvimento de uma prática profissional humanizada.

De acordo com Vieira et al. (2022), ter uma disciplina focada na Pessoa com Deficiência (PcD) humaniza o cuidado e aprimora as habilidades técnicas do estudante. Essa vivência traz a segurança indispensável para realizar o atendimento clínico, visto que as particularidades desse público exigem um preparo prático e técnico muito bem consolidado.

No que tange às competências e habilidades, a disciplina propõe capacitar o estudante a obter, registrar e avaliar objetivamente informações confiáveis, além de coletar e interpretar dados essenciais à construção do diagnóstico. Adicionalmente, busca-se instrumentalizar o acadêmico para a proposição de planos terapêuticos adequados, estimular o trabalho em equipes interdisciplinares como agentes de promoção da saúde e incentivar a incorporação de inovações tecnológicas no exercício profissional

Segundo Melo et al. (2017), o atendimento odontológico adequado baseia-se em técnicas de manejo apropriadas, capacitação contínua e respeito à individualidade, colocando o paciente como o centro das atribuições do cirurgião-dentista. Esta abordagem centraliza o cuidado na pessoa, integrando planejamento técnico e educação profissional.

De acordo com os pesquisadores, a odontologia precisa atuar em sintonia com outras especialidades da saúde e setores da sociedade de forma interdisciplinar. Essa aproximação entre diferentes áreas é fundamental para construir um conceito de saúde mais amplo, positivo e verdadeiramente inclusivo.

No Plano de Ensino da disciplina, evidencia-se o compromisso com a aplicação prática dos conhecimentos teóricos para a prevenção e o

tratamento clínico de Pessoas com Deficiência (PcD) em todos os níveis de complexidade. Consequentemente, a transição para o ambiente clínico exige uma abordagem humanizada e adaptada, fundamentada nos saberes pré-clínicos anteriores, com o propósito de diagnosticar e intervir nas condições bucais conforme as particularidades de cada grupo.

De acordo com Conceição et al. (2021), pacientes PcD são mais propensos a desenvolver doenças bucais do que a população em geral. Essa suscetibilidade aumenta devido à soma de fatores imunológicos, restrições socioeconômicas e dificuldades para realizar a escovação e o controle do biofilme dentário, exigindo ações de prevenção muito mais rigorosas.

O atendimento adaptado e humanizado baseia-se em uma comunicação clara e em um acolhimento empático, sempre ajustados à capacidade de compreensão do paciente. Soma-se a isso a necessidade de um manejo comportamental adequado e de um ambiente clínico devidamente preparado para garantir a acessibilidade de todos.

Quando o acolhimento é visto de forma integral nos âmbitos atitudinal, comunicacional e comportamental, a percepção do paciente depende diretamente de uma comunicação eficaz. Segundo Faria et al. (2025), o vínculo afetivo, a empatia e a escuta ativa funcionam como as bases principais para o sucesso dessa interação.

Além disso, o próprio ambiente clínico funciona como um facilitador que melhora a experiência do paciente. Por esse motivo, é fundamental que os currículos de graduação incluam práticas

humanizadas. Isso garante a formação de profissionais preparados para oferecer um atendimento holístico e atento às necessidades subjetivas de cada indivíduo.

Embora a disciplina analisada conte com um Plano de Ensino devidamente adaptado, é fundamental que o aprendizado sobre o manejo de pacientes PcD também esteja presente em outras matérias do curso. Essa distribuição de conteúdo ao longo da grade curricular garante ao estudante uma experiência formativa muito mais ampla.

O Plano de Ensino, por configurar a diretriz estrutural de uma disciplina, atua como um guia orientador do percurso pedagógico, tornando as ações inclusivas visíveis e intencionais desde o princípio. Desse modo, a explicitação da proposta de Educação Inclusiva nas ementas curriculares torna-se imprescindível para assegurar que o acesso, a participação e a aprendizagem de Pessoas com Deficiência (PcD) sejam efetivamente consolidados no ambiente acadêmico.

Nessa perspectiva, Cândido (2016) avaliou o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) de Odontologia de diversas instituições de ensino privadas na Região Sudoeste do Brasil. Em sua pesquisa, o autor identificou dados significativos a respeito da inserção e da distribuição de disciplinas voltadas especificamente ao atendimento de Pessoas com Deficiência.

Do total avaliado encontrou que em 47.9% dos Cursos de Odontologia abordam o conteúdo na área de assistência humanizada por meio de Disciplina Obrigatória e 4,3% por meio de Disciplina Optativa, 29,77% dos Cursos não oferecem a disciplina; 18,1% dos Cursos de Odontologia não fornecem dados sobre a inserção da referida disciplina. (Cândido, 2016, p. 35).

Diante disso, constata-se que diversas Instituições de Ensino Superior, tanto públicas quanto privadas, ainda carecem de componentes curriculares voltados especificamente ao atendimento de Pessoas com Deficiência (PcD). Essa lacuna pedagógica mostra-se problemática, uma vez que a crescente inserção social desse grupo populacional tensiona o mercado de trabalho por uma assistência odontológica qualificada, segura e inclusiva

3. METODOLOGIA

A seleção dos artigos para a realização desta pesquisa baseou-se em uma busca detalhada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BBO – Odontologia, utilizando os descritores: Projeto Pedagógico, Estratégias, Odontologia e Atendimento Inclusivo.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2020 e 2025 — abrindo-se exceção para obras de grande relevância histórica fora deste marco temporal. Inversamente, excluíram-se os trabalhos que não cumpriam tais critérios ou que, após a leitura, demonstraram não

alinhar-se diretamente ao tema central e aos objetivos desta pesquisa.

Este trabalho caracterizou-se por uma abordagem qualitativa que é atravessada por diversos caminhos e responde a questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser somente quantificado (Minayo; Deslandes, 2002, p. 21).

Optou-se pela pesquisa qualitativa, pois nela a experiência humana orienta os conhecimentos sobre os indivíduos e eles são definidos pelos próprios participantes da pesquisa. Vale destacar que, descrições, interpretações e comparações que permeiam as pesquisas qualitativas, possibilitam maior flexibilidade para os participantes se colocarem de maneira mais despretensiosa durante a realização da mesma.

O presente estudo foi desenvolvido no município de Vitória da Conquista, localizado na região sudoeste da Bahia. Com uma extensão territorial de 3.254,186 km², a cidade registrou uma população de 370.879 habitantes no Censo de 2022, apresentando uma estimativa de 394.024 residentes para o ano de 2024 (IBGE, 2024). Diante desses dados, o município configura-se como a terceira maior cidade do estado e a décima quinta da Região Nordeste.

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, a seleção desse cenário justifica-se pelo critério de conveniência, visto que o pesquisador integra o corpo docente da referida faculdade. Esse vínculo institucional otimiza o acesso ao campo de estudo e confere maior viabilidade operacional à etapa de coleta de dados.

O desenvolvimento deste estudo cumpre as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), garantindo a participação voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer de número 7.909.241, emitido em 16 de outubro de 2025.

Esta pesquisa apresentou como objetivo investigar como se dá o conhecimento teórico e prático construídos ao longo da formação dos discentes de Odontologia, em relação às Pessoas com Deficiência.

Instrumentos de coletas: Roteiro de Observação; Roteiro de Entrevista com perguntas abertas.

- Técnica: Entrevista semi-estruturada.

De acordo com Triviños (1987), a entrevista semiestruturada configura-se como um dos principais instrumentos de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Esse método valoriza a inserção do investigador no campo e oferece flexibilidade aos participantes, garantindo a liberdade e a espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação. Para a viabilização dessa etapa no cenário do estudo, a devida Autorização para Coleta de Dados foi formalmente concedida pelo coordenador da instituição parceira.

As entrevistas individuais foram realizadas com acadêmicos de Odontologia que já haviam concluído ou que estavam matriculados na referida disciplina. Previamente ao início do diálogo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), o qual assegurava o direito de desistência da pesquisa a qualquer momento.

A coleta ocorreu por meio de um roteiro com perguntas abertas estruturado em duas etapas: a primeira abordou a formação e o conhecimento teórico sobre educação inclusiva no atendimento a Pessoas com Deficiência (PcD); a segunda concentrou-se no conhecimento prático. Os relatos foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos no diário de campo do investigador.

Inicialmente, foram selecionados 13 estudantes, distribuídos entre o 8º semestre (cinco discentes) e o 10º semestre (oito discentes). Diante do convite, seis acadêmicos consentiram com a gravação da entrevista, enquanto os demais recusaram. Assim, a amostra final ficou constituída por seis participantes, sendo quatro matriculados no 8º semestre e dois no 10º período.

Previamente à coleta de dados, todos realizaram a leitura do roteiro da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de resguardar o anonimato e a confidencialidade dos sujeitos, utilizou-se um sistema de codificação por cores para identificar os relatos: Aluno 1 (Azul), Aluno 2 (Violeta), Aluno 3 (Amarelo), Aluno 4 (Rosa), Aluno 5 (Verde) e Aluno 6 (Vermelho).

4. RESULTADOS

Para tornar a leitura mais dinâmica e eficiente, os resultados desta pesquisa foram organizados de forma estruturada em subtópicos específicos.

Além de otimizar o seu tempo, essa segmentação temática facilita a assimilação e a compreensão profunda dos conceitos apresentados. Cada seção agrupa ideias correlatas de maneira lógica e linear, proporcionando uma experiência de aprendizado mais fluida, clara e focada nos objetivos do seu estudo.

4.1. Construção do Conhecimento no Atendimento Odontológico a PcD: Um Estudo Sobre a Formação Acadêmica

Essa investigação ocorreu por meio de um roteiro de observação nas aulas da disciplina de atendimento ao Paciente Especial, em um grupo de alunos no período das clínicas, essa fase foi realizada entre a segunda quinzena de novembro e primeira de dezembro de 2025.

O roteiro objetivou investigar as estratégias de atendimentos construídas no decorrer da formação dos discentes de Odontologia frente ao atendimento a Pessoas com Deficiência. Assim, através desse instrumento, foram observados: os tipos de deficiências e o perfil dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia; as maiores dificuldades, as estratégias de atendimentos adotadas pelos alunos; e a existência de ambientes adaptados e acessíveis para a assistência odontológica a esses pacientes.

4.1.1. Tipologias de Deficiência e Caracterização do Perfil dos Pacientes

No tocante aos tipos de deficiência, e ao perfil dos pacientes atendidos pelos discentes na Clínica de Odontologia, realizou-se um levantamento dos prontuários. Essa avaliação ocorreu na própria Instituição, utilizando os dados do segundo semestre de 2025, referentes a pacientes assistidos na disciplina de Clínica Integrada

de Atenção ao Idoso e ao Paciente Especial, sendo separados por gênero, idade e tipo de deficiência.

No que diz respeito ao perfil dos pacientes e aos tipos de deficiência identificados na Clínica de Odontologia, realizou-se um levantamento documental nos prontuários da própria instituição. Essa avaliação abrangeu os dados do segundo semestre de 2025, correspondentes aos indivíduos assistidos na disciplina. As informações coletadas foram posteriormente categorizadas segundo as variáveis de gênero, faixa etária e diagnóstico clínico.

Após o levantamento inicial, selecionaram-se 25 prontuários que atendiam aos critérios metodológicos estabelecidos. Foram excluídos os registros que não apresentavam diagnósticos de deficiência alinhados ao escopo desta pesquisa. A distribuição consolidada dos dados configurou-se da seguinte forma: **Faixa etária:** os pacientes foram distribuídos em quatro intervalos de idade, compreendendo de 1 a 20 anos (oito indivíduos); de 21 a 40 anos (sete indivíduos); de 41 a 60 anos (cinco indivíduos); e acima de 61 anos (cinco indivíduos).

Em relação ao gênero e às deficiências foram encontrados os seguintes resultados: **Gênero:** constatou-se a prevalência de 13 pacientes do gênero masculino e 12 do gênero feminino e de acordo com os **Tipos de deficiência:** foram identificados 14 diagnósticos de deficiência física, 14 de deficiência intelectual e oito de deficiência da fala, não havendo registros de deficiência auditiva ou visual.

Destaca-se que a soma desses indicadores diverge do número total de prontuários avaliados (25), uma vez que parte considerável das Pessoas com Deficiência (PcD) apresentava diagnósticos associados.

É o caso, por exemplo, de limitações motoras concomitantes a distúrbios da fala, decorrentes majoritariamente de sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Em relação à **Deficiência Física**, o levantamento registrou 14 indivíduos com disfunções ou limitações de ordem locomotora. Já os pacientes com problemas de **Comprometimentos Cognitivos e Neurodesenvolvimento**, nesta categoria, contabilizaram-se 14 pacientes, cujos diagnósticos abrangeram condições psiquiátricas, paralisia cerebral, esquizofrenia, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Down, microcefalia e Doença de Alzheimer;

No que diz respeito às **Deficiências auditiva e visual** não se registraram a ocorrência de pacientes atendidos com essas condições durante o período de avaliação dos prontuários, já pessoas com **Deficiência da fala**, observou-se a presença de oito indivíduos com esse comprometimento, o qual se manifestou, de forma geral, associado a outras categorias de deficiência concomitantes.

Conforme preconiza a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (BRASIL, 2015) o indivíduo acometido por Acidente Vascular Cerebral (AVC) enquadra-se na categoria de Pessoa com Deficiência (PcD) desde que as sequelas decorrentes gerem impedimentos de longo prazo — sejam de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Tais restrições devem, comprovadamente, obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Da mesma forma, em casos de transtornos psiquiátricos, a deficiência é caracterizada quando o transtorno mental gera

um impedimento duradouro que obstrui a participação plena e a interação social; já o TDAH é considerado PcD se comprovado, via laudo, a existência de limitações funcionais de longo prazo. Por esse motivo, tais casos foram incluídos na relação quantitativa de pacientes atendidos.

De modo análogo, nos transtornos psiquiátricos, o comprometimento é caracterizado quando a condição mental estabelece barreiras duradouras que obstruem a participação plena e a interação social do indivíduo. Quanto ao TDAH, embora se configure como um transtorno do neurodesenvolvimento e não como deficiência estrita pela legislação vigente, sua manifestação clínica frequentemente impõe limitações funcionais significativas no manejo clínico. Por esse motivo, devido ao impacto substancial no comportamento e às demandas de atendimento inclusivo, tais casos foram integrados à relação quantitativa de pacientes assistidos.

4.1.2. Atendimento Odontológico: Dificuldades Vivenciadas e Estratégias Adotadas por Acadêmicos

Durante o acompanhamento das aulas práticas da disciplina de atendimento ao Paciente Especial, foram identificadas tanto as limitações quanto as abordagens metodológicas adotadas pelos discentes ao longo das consultas.

No que concerne aos desafios enfrentados, constatou-se que a maior parte dos entraves estava relacionada ao manejo clínico-comportamental. Afinal, a assistência odontológica à Pessoa com Deficiência (PcD) exige do estudante competências que transcendem a técnica convencional, demandando flexibilidade

frente às barreiras físicas, sensoriais e cognitivas manifestadas pelos usuários.

Conforme apontam Alencar Filho et al. (2022), a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) desponta como uma das abordagens de manejo mais eficazes na prática odontológica. A literatura científica corrobora que a inserção ativa do núcleo familiar no plano terapêutico, em consonância com o desenvolvimento de programas educativos que potencializem a comunicação entre o cirurgião-dentista, o paciente e seus responsáveis, proporciona evoluções clínicas expressivas na assistência a Pessoas com Deficiência, com ênfase naquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ao investigar o emprego da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no acompanhamento escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Souza (2024) destaca a robustez dessa abordagem como suporte terapêutico. O método atua como uma ferramenta essencial para a regulação comportamental, tendo por escopo a ampliação de repertórios positivos — a exemplo da comunicação, socialização e habilidades acadêmicas — concomitantemente à mitigação de respostas disfuncionais ou prejudiciais, tais como crises de agressividade, estereotípias e condutas autolesivas

Os desafios vivenciados pelos discentes manifestaram-se, sobretudo, sob a forma de insegurança e medo — sentimentos motivados pela falta de familiaridade no manejo de comportamentos atípicos. Somou-se a isso a presença de barreiras comunicacionais, em que a ausência de domínio sobre métodos alternativos de comunicação

inviabilizava o estabelecimento de uma interação efetiva e o desenvolvimento de vínculo terapêutico com o paciente

A saúde bucal é essencial para o bem-estar geral, e muitos pacientes com necessidades especiais enfrentam barreiras significativas que dificultam sua inclusão nos serviços de saúde. A escassez de estudos sobre o tema ressalta a importância de uma abordagem crítica que investigue as lacunas existentes na implementação de políticas públicas voltadas para esse atendimento, como a falta de capacitação de profissionais e a insuficiência de infraestrutura adequada. (Matos, 2025, p. 2603)

No que tange aos saberes dos alunos, constatou-se uma fragilidade na formação acadêmica, motivada pela percepção de que a carga horária teórica e prática era insuficiente para conferir segurança aos futuros profissionais durante os atendimentos. Essa lacuna formativa estendia-se também à equipe auxiliar. Tais apontamentos emergiram dos relatos dos discentes nas entrevistas, ocasiões em que sugeriram a inclusão de uma segunda disciplina voltada ao atendimento à Pessoas com Deficiência.

Sob essa perspectiva, Melo et al. (2017) ressaltam que pacientes com deficiência e grupos especiais apresentam limitações que demandam profissionais capacitados para atuar tanto na educação em saúde quanto em práticas preventivas e clínicas. Logo, o cerne dessa assistência deve residir na promoção da inclusão e da equidade social, mediante serviços estruturados e recursos

humanos aptos a mitigar as demandas complexas que envolvem o cuidado dessa população.

No cenário atual, essa assistência constitui um desafio complexo para a Odontologia brasileira, dada a escassez de cirurgiões-dentistas qualificados para o atendimento especializado. Como consequência, essa lacuna gera insegurança profissional e compromete a fluidez e a eficácia das intervenções clínicas.

Dentre as estratégias de manejo comportamental observadas, destacaram-se as técnicas de Dizer-Mostrar-Fazer, reforço positivo, controle de voz e distração, visando à redução da ansiedade do paciente. Adicionalmente, a estabilização protetora foi frequentemente empregada como recurso de contenção física segura para prevenir lesões durante procedimentos críticos, sendo a sua aplicação estritamente condicionada à autorização prévia dos responsáveis

A técnica Dizer-Mostrar-Fazer (*Tell-Show-Do*) constitui uma estratégia de condicionamento infantil estruturada em três etapas sequenciais: a explicação lúdica do procedimento com terminologia acessível ao paciente; a demonstração segura dos instrumentos; e a execução do tratamento após a aceitação da criança. Amplamente utilizada na odontopediatria, essa abordagem preventiva é aplicada previamente ao procedimento clínico com o propósito de mitigar a ansiedade odontológica (Jesus; 2021, p. 8).

Outra estratégia para atendimento a Pessoas com Deficiência é a estabilização protetora configura-se como uma técnica de contenção física ou mecânica direcionada à limitação de movimentos de pessoas com deficiência (PcD), crianças não

colaborativas ou pacientes em situações de urgência. Essa intervenção visa salvaguardar a integridade física do paciente e da equipe, minimizando o risco de acidentes com instrumentos perfurocortantes durante o procedimento clínico.

Essa técnica deve ser empregada exclusivamente mediante a autorização formal e assinada dos responsáveis. Quando executada corretamente, a intervenção assegura o conforto e a integridade do paciente, convertendo a contenção em uma ação de cuidado e proteção. Contudo, o método é contraindicado para tratamentos eletivos, bem como para pacientes com hipersensibilidade tátil ou histórico de traumas e abusos (Sousa et al., 2021, p. 20).

Constatou-se também a adoção de uma abordagem humanizada, fundamentada no acolhimento e na escuta ativa, posicionando o paciente como o núcleo do cuidado e das atenções. Essa estratégia visa à empatia e à individualização clínica, transcendendo a técnica convencional ao considerar as demandas emocionais e as limitações biopsicossociais de cada indivíduo.

Outro fator facilitador para o atendimento consiste no envolvimento da rede familiar, visto que o trabalho conjunto proporciona uma compreensão mais aprofundada do histórico do paciente. Sob essa ótica, a cooperação mútua viabiliza uma orientação direcionada e eficaz quanto à manutenção da higiene bucal domiciliar.

Fernandes et al. (2023) asseguram que cabe ao cirurgião-dentista instruir o paciente acerca da relevância da saúde bucal por meio de uma comunicação acessível e personalizada. Ademais, a inclusão plena requer que profissionais, familiares e a sociedade se adaptem às demandas das pessoas com deficiência (PcD), garantindo a

equidade no acesso à saúde pública, de modo a promover a autonomia, o empoderamento e a independência no autocuidado bucal.

Em síntese, os achados deste tópico evidenciam que as dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos concentram-se, primordialmente, no manejo comportamental e nas barreiras comunicativas, fatores frequentemente intensificados pela percepção de uma formação acadêmica insuficiente para esse público. Para transpor tais obstáculos, os estudantes articularam estratégias que alinham o rigor técnico — a exemplo da estabilização protetora e da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) — a abordagens de condicionamento psicológico e humanização, tais como o método "Dizer-Mostrar-Fazer" e o reforço positivo.

Conclui-se, portanto, que o sucesso no atendimento a pessoas com deficiência (PcD) na clínica odontológica depende não apenas da destreza manual, mas, sobretudo, da capacidade do futuro profissional em integrar a família ao processo terapêutico e adaptar sua comunicação. Desse modo, assegura-se que o cuidado técnico seja indissociável dos princípios de segurança e equidade em saúde.

4.2 Percepção de Acadêmicos de Odontologia sobre a Educação Inclusiva no Atendimento a Pessoas com Deficiência

A percepção dos acadêmicos de odontologia sobre a educação inclusiva no atendimento a pessoas com deficiência foi avaliada por meio de entrevistas. Esse método permitiu aprofundar a discussão e analisar detalhadamente as nuances e os desafios enfrentados pelos discentes.

Realizaram-se entrevistas individuais com acadêmicos de odontologia matriculados ou que já haviam concluído a disciplina objeto de pesquisa, ofertada no 8º semestre.

Desse modo, foram selecionados 13 alunos, distribuídos entre o 8º semestre (cinco discentes) e o 10º semestre (oito discentes). Como apenas seis aceitaram a gravação da entrevista, a amostra final foi composta por quatro estudantes do 8º período e dois do 10º.

Antes do início do estudo, todos os participantes leram o roteiro da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o sigilo e a individualidade dos alunos, suas identidades foram preservadas por meio do uso de cores como pseudônimos: Aluno 1 (Azul), Aluno 2 (Violeta), Aluno 3 (Amarelo), Aluno 4 (Rosa), Aluno 5 (Verde) e Aluno 6 (Vermelho).

As entrevistas contaram com perguntas abertas divididas em duas etapas. A primeira abordou a formação e o conhecimento teórico sobre educação inclusiva no atendimento a pessoas com deficiência, enquanto a segunda avaliou o conhecimento prático. As respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas em diário de campo.

4.2.1. Formação Discente e Educação Inclusiva: O Conhecimento Teórico no Atendimento a Pessoas com Deficiência

Esse tópicos tratam do campo acadêmico focado na preparação discente para a inclusão escolar. A primeira parte contextualiza a formação inicial e continuada sob as diretrizes da educação inclusiva, analisando como as instituições preparam os profissionais para a realidade da sala de aula.

A segunda parte destaca o papel estratégico do embasamento científico, demonstrando que a prática pedagógica dos discentes em relação ao atendimento a Pessoas com Deficiência exigindo teorias consolidadas, e não improvisos. Assim, antecipa-se uma investigação sobre como a teoria fundamenta o atendimento clínico de qualidade.

4.2.1.1. Educação Inclusiva: Do Significado Conceitual à Formação Teórica para o Atendimento a PCDs

Aqui foram analisadas as respostas dos entrevistados sobre o significado da Educação Inclusiva. Para o Aluno Azul, o conceito envolve a inserção de todos os indivíduos no meio social e nos atendimentos, independentemente de suas deficiências. Na mesma linha, o Aluno Violeta apontou que a inclusão pressupõe a ausência de distinções, promovendo um atendimento igualitário que respeite as limitações individuais. O Aluno Amarelo ampliou essa visão ao relatar que a proposta abrange a todos, sem diferenciação de raça, intelecto ou nível social. Por fim, o Aluno Verde destacou que essa modalidade garante o ensino universal, superando barreiras físicas, intelectuais ou de qualquer outra condição pessoal.

Em suma, os quatro sujeitos enfatizaram que a Educação Inclusiva deve englobar todas as pessoas com deficiência, sem distinções, de modo a promover o ensino universal. Essa perspectiva converge com o pensamento de Mantoan (2022), que reforça a inclusão como um direito garantido a todos os estudantes, independentemente de suas condições físicas, intelectuais ou sociais.

Adiante, quanto ao significado da Educação Inclusiva, o Aluno Vermelho assegura que o conceito envolve a construção de um

ambiente acessível, capaz de compreender as condições do paciente para integrá-lo ao meio social. Sob uma perspectiva semelhante, o Aluno Rosa define a modalidade como aquela que garante a acessibilidade a pacientes com necessidades especiais, abrangendo tanto os aspectos físicos quanto o manejo específico durante o atendimento clínico.

Ambos os participantes enfatizaram a acessibilidade como elemento indispensável para a efetivação dessa modalidade de ensino. Conforme preconiza o artigo 53 da Lei nº 13.146 ([BRASIL, 2015](#)), a acessibilidade constitui um direito fundamental que viabiliza a autonomia da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, assegurando o pleno exercício de sua cidadania e a participação social.

Na resposta do Aluno Rosa, observa-se o emprego do termo "Paciente com Necessidades Especiais" em detrimento de "Pessoa com Deficiência". Essa escolha evidencia a tendência do discente em reproduzir expressões cotidianas de seu ambiente acadêmico, divergindo da nomenclatura técnica atualizada. Ressalta-se que o termo formal, respaldado por convenções internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU) e pela legislação nacional — como a Lei Brasileira de Inclusão —, é "Pessoa com Deficiência" (PcD).

A partir dos relatos analisados, depreende-se que o conceito de Educação Inclusiva encontra-se devidamente assimilado pelos estudantes. Embora se observem diferentes níveis de clareza e profundidade na exposição das ideias, constata-se que, em termos gerais, as respostas convergem de maneira uniforme para a definição preconizada pela literatura e pelas diretrizes vigentes.

4.2.1.2. Acolhimento e Diversidade: O Que Significa Atender com Inclusão?

Esse segmento traz os relatos dos alunos sobre seus saberes a respeito do Atendimento Inclusivo. O Aluno Azul destaca que a inclusão positiva do paciente está vinculada à escuta ativa e à compreensão de suas demandas e deficiências físicas ou emocionais. Dessa forma, o entendimento dessas limitações viabiliza uma assistência com maior padrão de qualidade.

O Aluno *Violeta*, em consonância com o Aluno *Azul*, afirma que, para um bom atendimento, o primordial é o conhecimento das limitações individuais de cada PcD a fim de propor estratégias individualizadas para a assistência odontológica.

Para ambos os entrevistados, o foco da assistência está intrinsecamente ligado ao acolhimento do paciente. Essa visão alinha-se às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia, instituídas pela Resolução CNE/CE nº3/2021, as quais preconizam que o profissional deve estar preparado para oferecer um atendimento humanista e generalista, sendo capaz de realizar a escuta ativa de todas as queixas apresentadas.

Enquanto o Aluno Amarelo argumenta que a assistência deve se fundamentar no planejamento de um ambiente estruturado, além do reconhecimento das limitações do paciente, o Aluno Rosa revela uma realidade distinta, relatando a total ausência de contato prévio com o atendimento inclusivo.



Humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. (Oliveira et al., 2006, p.282)

O Aluno Verde salienta que o atendimento deve ser precedido por uma qualificação sólida do discente. Essa preparação é fundamental para que, durante a consulta, o estudante transmita segurança e respeito, promovendo, assim, a acessibilidade da Pessoa com Deficiência (PcD) à assistência odontológica.

O Aluno Vermelho afirma que o ponto central reside na adequação da assistência à condição específica do paciente, visto que o manejo clínico se altera conforme a deficiência apresentada. Ademais, o discente ressalta a necessidade de estruturar o plano de tratamento de maneira individualizada para cada caso.

Diante disso, depreende-se dos relatos dos Alunos Verde e Vermelho que a eficácia da assistência às PcD perpassa pela necessidade de uma sólida qualificação profissional e da adequação do manejo clínico. Para que o egresso alcance esse patamar de preparo, torna-se imperativo que o Projeto Pedagógico de Curso de Odontologia (PPC-O) contemple, em sua matriz curricular, componentes que habilitem os estudantes para o acolhimento técnico e humanizado dessa parcela da população.



Em sua maioria, os estudantes enfatizaram que gostariam de maior carga horária, tanto na prática clínica quanto aulas teóricas, visando a obtenção de maior experiência, confiança e segurança para a sua vida profissional. (Silva et al., 2020, p. 30)

Em síntese, os relatos revelam que a sólida compreensão teórica sobre acolhimento e humanização contrasta com lacunas práticas na formação acadêmica, evidenciadas pela ausência de vivência prévia de alguns discentes. Torna-se, portanto, imperativo que as instituições de ensino superior fortaleçam o preparo profissional em suas matrizes curriculares, visando assegurar a segurança técnica na prática clínica e a plena acessibilidade das Pessoas com Deficiência (PcD) ao cuidado odontológico.

4.2.1.3. Fundamentos Teóricos na Formação Sobre Pessoa com Deficiência

Em relação ao tópico supracitado, todos os entrevistados cursaram disciplinas voltadas ao atendimento de Pessoas com Deficiência (PcD). O "Aluno Azul", especificamente, teve contato com essa área apenas por meio da disciplina que é o objeto de estudo da pesquisa.

Por outro lado, os alunos "Verde" e "Vermelho" relataram que, além da disciplina que é o objeto da pesquisa, também abordaram o tema em Odontopediatria, ainda que de maneira superficial.

De acordo com Bonato et al. (2013), a formação odontológica voltada ao atendimento de Pessoas com Deficiência (PcD) demanda maior

atenção acadêmica, visto que essa disciplina nem sempre compõe a grade obrigatória.

Portanto, é possível constatar que as percepções dos entrevistados ratificam as lacunas identificadas na literatura, revelando que o contato com o atendimento a Pessoas com Deficiência (PcD) na graduação permanece restrito e, por vezes, superficial.

Dessa maneira, a concentração desse saber em disciplinas isoladas, enfatiza a urgência de uma reestruturação curricular que transversalize o tema. Tal mudança asseguraria uma formação odontológica capaz de superar barreiras históricas e consolidar uma competência técnica e humanística mais abrangente ao atendimento clínico às Pessoas com Deficiência.

4.2.1.4. Tipos de Deficiência Abordados na Formação

Durante a disciplina, os estudantes vivenciaram experiências com diversas deficiências. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a Síndrome de Down (SD) foram os mais frequentes, registrando o maior número de atendimentos. Esse panorama é reiterado no relato do Aluno Azul, que destacou seu contato com múltiplos perfis de Pessoas com Deficiência (PcD).

Embora o componente teórico tenha abordado uma ampla gama de deficiências, a prática clínica limitou-se a um grupo restrito de condições. Os entrevistados ressaltaram essa disparidade, apontando que diversas patologias estudadas na teoria não se manifestaram nos atendimentos práticos.

Observou-se, contudo, uma divergência no relato do Aluno Rosa em relação ao tópico anterior. Se antes o estudante afirmara não ter tido

experiência prévia com PcD, neste momento ele declarou ter atendido um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), embora tenha acrescentado, contraditoriamente, não ter prestado assistência a nenhuma Pessoa com Deficiência.

“...eu, particularmente, não peguei nenhum paciente PCD. Peguei pacientes com transtorno de espectro autista, mas pacientes PCDs não. Porém, como a clínica a gente acaba que tem contato com outros atendimentos de outros colegas, já vi sim, pacientes sendo atendidos, como cadeirantes, enfim, já tive contato sim, na clínica.” (Aluno Rosa).

Diante dessa resposta, o pesquisador interveio para esclarecer que o conceito de Pessoa com Deficiência (PcD) abrange limitações de ordem física, cognitiva ou intelectual. Após essa mediação, o estudante relatou ter atendido pacientes com TEA, Síndrome de Down e paralisia cerebral. Esse comportamento evidenciou um desconhecimento prévio por parte do aluno acerca da real abrangência do termo PcD.

Depreende-se, portanto, que o acesso a informações qualificadas sobre o atendimento a PcD fomenta transformações multidimensionais no estudante de Odontologia. Esse impacto transcende o domínio das competências estritamente técnicas, reconfigurando também sua matriz de valores éticos e suas disposições afetivo-empáticas.

Conforme apontam Moraes et al. (2006), o acesso a informações qualificadas e o conhecimento acerca das atipias desencadeiam transformações multidimensionais no estudante de Odontologia. Esse impacto transcende o domínio das competências técnicas de atendimento, reconfigurando também sua matriz de valores e suas disposições afetivas.

A literatura documenta amplamente as lacunas na formação de estudantes de Odontologia quanto ao conceito e ao manejo clínico de Pessoas com Deficiência (PcD), fatores que frequentemente culminam em sentimentos de insegurança, medo e na prestação de cuidados inadequados. Essa problemática decorre de matrizes curriculares por vezes superficiais ou restritas ao domínio teórico, o que compromete tanto o desenvolvimento de competências técnicas quanto a dimensão humanística do atendimento.

4.2.1.5. Além do Sorriso: O Que Significa Um Consultório Odontológico Realmente Inclusivo?

Sobre esse ponto, o Aluno Azul abordou a adaptação física das clínicas, destacando a instalação de rampas e piso tátil. Por sua vez, o Aluno Violeta focou na organização da recepção ao priorizar a acessibilidade para cadeirantes, a iluminação adequada e o tom de voz dos funcionários, exemplificando a superação de barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais.

O Aluno Amarelo mencionou a necessidade de ambientes internos e externos adaptados, além de abordar um ponto sensível: o preparo dos profissionais. O Aluno Rosa também citou a infraestrutura (barreira arquitetônica), destacando a adequação dos equipamentos clínicos, banheiros com barras e portas largas. Por sua vez, o Aluno

Verde relatou que o espaço deve oferecer segurança e, principalmente, que o atendimento seja pautado pelo respeito à PcD.

As opiniões dos participantes convergem para a necessidade de um atendimento sem barreiras. Essa visão alinha-se à perspectiva de Sasaki (1997), que defende a eliminação total dos obstáculos estruturais, atitudinais e comunicacionais como condição indispensável para a efetiva inclusão da PcD na sociedade.

O Aluno Vermelho relatou que, além das barreiras mencionadas, é fundamental a presença de um profissional capacitado em LIBRAS para promover uma recepção acolhedora. Ele sugeriu, ainda, que as clínicas disponibilizem materiais de apoio à comunicação, como o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS).

O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) é uma ferramenta de comunicação alternativa baseada em imagens, amplamente utilizada por crianças e adultos autistas não verbais ou com fala limitada. Nesse sentido, Silva et al. (2021) demonstraram que o PECS funciona como um mecanismo importante para o desenvolvimento da linguagem e da interação social de indivíduos com autismo.

A partir do exposto, constatou-se que os alunos estão conscientes da importância de um ambiente odontológico acessível e inclusivo para o acolhimento de Pessoas com Deficiência (PcD). Da mesma forma, a maioria demonstrou compreender o conceito de inclusão clínica ao citar diversos elementos em conformidade com as diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e ao reconhecer as barreiras que impedem o acesso a essa população.

4.2.2. Educação Inclusiva: Da Formação Discente Ao Atendimento de Pessoas com Deficiência

Este estudo centra-se na inclusão de Pessoas com Deficiência (PcD) em ambientes clínicos, estruturando um percurso acadêmico e prático direcionado aos atendimentos. Essa trajetória integra o aprendizado universitário à intervenção assistencial direta, priorizando a indissociabilidade entre o referencial teórico e o suporte técnico na ponta.

A eficácia do acolhimento vincula-se diretamente à excelência da formação oferecida aos futuros profissionais. Ao integrar a capacitação acadêmica ao atendimento especializado, ocorrendo a transposição de barreiras. Desse modo, o debate central propõe converter o referencial teórico em práticas efetivas de equidade e dignidade humana.

4.2.2.1. Atendimento e Acompanhamento de Pessoas com Deficiência

Quanto ao atendimento e acompanhamento de Pessoas com Deficiência (PcD), os alunos relataram que a vivência transcendeu a teoria. A experiência prática envolveu atendimentos individuais e em dupla. Como exceção, o Aluno Azul não realizou atendimentos diretos, atuando exclusivamente na observação e acompanhamento de sua colega ao longo do semestre.

Os Alunos Amarelo e Violeta relataram a assistência a pacientes com TEA, deficiência motora decorrente de AVC e neoplasia intestinal com provável metástase. Os discentes ressaltaram que a condução desses casos exigiu extrema cautela, priorizando o acolhimento humanizado e seguro de acordo com as necessidades identificadas.

No que tange ao atendimento acolhedor, Barros et al. (2023) sustentam que a assistência odontológica deve fundamentar-se na sensibilidade à demanda e na sua imediata resolução. Outrossim, os autores enfatizam que tanto o acesso quanto o acolhimento de pessoas com deficiência precisam integrar programas voltados à promoção da educação em saúde bucal.

Os Alunos Rosa, Verde e Vermelho realizaram atendimentos a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Especificamente, o Aluno Vermelho assistiu um paciente com nível 3 de suporte (severo) e não verbal, cenário no qual implementou o método *TEACCH* (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*), cuja tradução livre corresponde a Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação.

Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados à Comunicação (TEACCH) – é um programa que compreende as áreas de atendimento educacional e clínico, em uma prática predominantemente psicoeducativa Foi criado em 1966 na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), por Eric Schopler e colaboradores (Leon et al, 2014).

As experiências relatadas reiteram a indissociabilidade entre teoria e prática como eixo estruturante da formação humanizada na assistência à PcD. Ademais, a heterogeneidade das condições clínicas observadas evidencia a necessidade de uma abordagem

terapêutica personalizada, conforme demonstrado pela implementação de métodos facilitadores do manejo clínico.

Nesse sentido, depreende-se que as vivências consolidaram as práticas de acolhimento, evidenciando que a assistência odontológica a esse segmento populacional exige competência técnica indissociável de uma conduta ética e empática. Tais atributos mostram-se basilares para a efetivação da equidade e a garantia da integralidade do cuidado.

4.2.2.2. Desafios no Atendimento a Pessoas com Deficiência

No atendimento a pessoas com deficiência, as principais dificuldades identificadas concentraram-se no manejo clínico. Contudo, os estudantes desenvolveram estratégias eficazes para superar tais limitações técnicas.

Nesse cenário, o Aluno Azul destacou a prescrição medicamentosa como o maior desafio no atendimento a PcDs. Segundo o relato, a conduta exige uma análise aprofundada do histórico do paciente, cuidado essencial para prevenir interações medicamentosas com as terapias de uso contínuo já instituídas.

Por outro lado, os Alunos Violeta e Amarelo identificaram a limitação da abertura bucal em pacientes neurológicos como o principal obstáculo clínico. No relato do Aluno Violeta, essa restrição decorria de sequelas de um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Já o Aluno Amarelo contornou essa barreira anatômica reduzindo o tempo de atendimento clínico e dispensando o uso do isolamento absoluto².

Silva et al. (2005) ressaltam que alguns profissionais têm desenvolvido, em seus próprios consultórios, artifícios para facilitar

esses atendimentos. Entre os recursos utilizados, destaca-se a dedeira, instrumento que impede a oclusão das arcadas dentárias e auxilia no posicionamento adequado da cabeça do paciente junto ao encosto da cadeira odontológica.

O Aluno Rosa relatou a ausência de intercorrências durante o atendimento de um paciente pediátrico com Transtorno do Espectro Autista (TEA), embora tenha observado essa dificuldade na prática de outros colegas. Adicionalmente, o discente destacou a relevância do acolhimento à família desses pacientes, visto que os familiares frequentemente apresentam maior vulnerabilidade e demandam suporte profissional.



Tendo em vista as características próprias do autismo, espera-se que os profissionais que lidam diretamente com essa clientela estejam preparados para o atendimento de portadores do espectro autista e seus familiares/cuidadores. (Miranda et al., 2021, p. 146)

Conforme o relato do Aluno Verde, os principais obstáculos centraram-se na barreira comunicativa e na otimização do tempo clínico, dada a agitação do paciente; contudo, o manejo adequado viabilizou o êxito do atendimento. O Aluno Vermelho compartilhou do mesmo desafio em relação à comunicação, o que gerou um questionamento pessoal sobre quais métodos trariam melhores resultados práticos. Frente a essa indagação, o discente optou pela aplicação do sistema TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*).

A barreira comunicacional no atendimento odontológico frequentemente inviabiliza a troca de informações e o alinhamento de necessidades entre o cirurgião-dentista e o paciente, o que compromete o diagnóstico, o plano terapêutico e a adesão ao tratamento. Padilha et al. (2022) afirmam que, na maior parte dessas consultas, torna-se indispensável a presença de um intérprete. A falta de capacitação profissional para a comunicação com pacientes surdos, por exemplo, gera constrangimentos que culminam em quadros de ansiedade e medo por parte do indivíduo.

Deste modo, conclui-se que o atendimento odontológico a Pessoas com Deficiência exige que o profissional extrapole a prática clínica convencional, adaptando sua comunicação e seus instrumentais às necessidades de cada indivíduo. Seja contornando limitações físicas, seja superando barreiras comunicacionais, o sucesso dos relatos demonstra que a flexibilidade técnica e o acolhimento familiar constituem os pilares para mitigar inseguranças, garantindo uma assistência segura e eficaz a esse público.

4.2.2.3. Inclusão e Acessibilidade no Atendimento Odontológico Acadêmico

Quanto a esse aspecto, os alunos identificados como Azul, Violeta, Amarelo, Verde e Vermelho convergiram ao afirmar que a instituição possui acessibilidade e promove um atendimento inclusivo. Os participantes relataram que a infraestrutura física é adequada e livre de barreiras arquitetônicas para os pacientes. No entanto, o Aluno Violeta ponderou que as cadeiras odontológicas das clínicas ainda demandam adaptações.

Segundo Castro et al. (2021), é indispensável dar visibilidade às dinâmicas de acessibilidade e aos desafios diários enfrentados por pessoas com deficiência. Esse panorama é essencial para subsidiar estratégias de cuidado individualizadas, que promovam a autonomia plena e a inclusão social efetiva em diferentes esferas.

O Aluno Vermelho destacou que a faculdade conta com docentes capacitados, que orientam e estimulam os discentes a buscarem artigos e inovações em odontologia inclusiva. Essa percepção alinha-se aos achados de Conceição et al. (2021), os quais demonstram que estudantes envolvidos em projetos de extensão voltados a pessoas com deficiência adquirem maior confiança. Esse contato prático qualifica o manejo clínico e a preparação emocional dos alunos quando comparados àqueles sem experiência prévia, reiterando a importância de professores atualizados nessa temática.

O Aluno Rosa converge com os demais participantes, entretanto, alerta para a necessidade de expansão do atendimento inclusivo. Segundo o discente, outras instituições de ensino superior também deveriam implantar clínicas especializadas, garantindo que o estudante de odontologia obtenha a formação acadêmica adequada para esse público antes da graduação.

A proporção majoritária de discentes e docentes que percebem a necessidade da inclusão de disciplina sobre esta temática em um curso que ainda não possui a disciplina em sua estrutura curricular serve de reflexão para outros cursos de graduação no país que ainda não ofertam disciplina de PNE, tampouco disponibilizam atividades complementares e/ou de extensão que preencham esta lacuna na formação dos graduandos em Odontologia. (Conceição et al., 2021, p. 10)

A constatação de Conceição et al. (2021) expõe uma lacuna crítica na formação odontológica nacional, o que reitera a urgência de uma reestruturação curricular. Ao evidenciarem que a maior parte do corpo docente e discente reconhece a demanda por componentes curriculares voltados a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), os autores estimulam uma reflexão indispensável para as demais instituições de ensino superior.

A carência desse componente curricular, agravada pela escassez de ações extensionistas ou atividades complementares na área, prejudica a formação integral dos futuros cirurgiões-dentistas. Sob essa ótica, a pesquisa funciona como um alerta estrutural, reiterando que a inserção dessa temática transcende o aperfeiçoamento pedagógico, consolidando-se como um requisito essencial para assegurar uma assistência odontológica humanizada, universal e igual a todas as pessoas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, constata-se que, a despeito da infraestrutura favorável, a inclusão na odontologia ainda enfrenta entraves como a ausência de mobiliário clínico adaptado. A vivência acadêmica demonstra que a formação inclusiva transcende o espaço físico, sustentando-se na capacitação teórica e na prática clínica — eixos fundamentais para mitigar barreiras atitudinais. Por conseguinte, a acessibilidade plena requer a convergência entre melhorias estruturais contínuas e uma matriz curricular que centralize o atendimento especializado e humanizado.

O ensino da odontologia voltado ao atendimento de pessoas com deficiência (PcD) concentra-se majoritariamente na dimensão teórica, com carga horária insuficiente para a prática clínica supervisionada, o que culmina em barreiras de acesso. Por outro lado, o corpo discente costuma manifestar sensibilidade e atitudes favoráveis em relação a esse público — fenômeno caracterizado como polarização positiva —, demonstrando um claro alinhamento com os ideais de inclusão social.

Apesar da receptividade inicial, sentimentos como receio, apreensão e piedade ainda persistem entre os discentes, motivados sobretudo pela falta de convivência com esse público. Nesse cenário, a inserção em projetos de extensão universitária direcionados a pessoas com deficiência (PcD) eleva expressivamente a autoconfiança e o interesse dos estudantes pela área, o que comprova que a experiência prática constitui a ferramenta pedagógica mais eficaz.

Embora o Ministério da Educação (MEC) preconize as diretrizes de acessibilidade, as evidências científicas frequentemente apontam que diversas Instituições de Ensino Superior (IES) ainda carecem de adequações estruturais e pedagógicas para qualificar profissionais

aptos a essa realidade. Em contrapartida, a tendência contemporânea na formação em saúde orienta-se pela humanização, priorizando a atenção integral ao indivíduo em detrimento de uma abordagem centrada apenas em suas limitações biológicas ou na mera execução técnica dos procedimentos odontológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR FILHO, Antonio Teodoro de; LUCENA, Amanda Gomes Tavares; BELCHIOR, Wanda Vitória Martins de; FIGUEIREDO, Tayná Ribeiro Monteiro de; LIMA, Cláudia Batista Vieira de. Técnicas de manejo do comportamento de pacientes autistas durante atendimento odontológico: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 9, p. 651-674, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Estatuto social**. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

ASSUNÇÃO, Marhla Laiane de Brito; ANACLETO, Francis Natally de Almeida; MISSIAS-MOREIRA, Ramon; FERREIRA NETO, Albertino José; BEDOR, Cheila Nataly Galindo. Atendimento em Saúde à Pessoa com Deficiência e a Formação Inicial do Profissional de Saúde: o que Há Entre Nós? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 26, n. 2, p. 327-342, abr./jun. 2020.

BARROS, Bianca Cardoso; CUNHA, Daniela Porto da. Desafios no atendimento ao paciente portador de necessidades especiais em uma clínica escola. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, [s. l.], v. 12, n. 42, p. 919-932, 2018.

BARROS, Gabriela Viana; HENRIQUE, João Carlos Costa; ANDRADE, Taynara Ismaeley de; PEREIRA, Tácio Fragoso; TORRES, Elaine da Silva. Acolhimento odontológico a pacientes com deficiência: desafios na rede pública de saúde. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 11, p. e112121143896, 2023.

BONATO, Lucilei Lopes; LOPES, Adriene Mara de Souza; SILVA, Celso Monteiro da; ITNER, Renata Garcia; SILVA, Ana Carolina Honório e. Situação atual da formação para assistência de pessoas com necessidades especiais nas faculdades de odontologia no Brasil. **ClipeOdonto**, Taubaté, v. 5, n. 1, p. 10-15, 2013.

BRASIL, [Constituição(1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: Senado Federal 1988

BRASIL. [Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015]. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 115, p. 76-78, 22 jun. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-cne-ces-2021>. Acesso em: 6 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

CANDIDO, Ariadne Aguilar. **Atendimento odontológico humanizado: abordagem curricular nos cursos de Odontologia de natureza administrativa privada da região sudeste**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/155194>. Acesso em: 6 jun. 2026.

CARVALHO, Antonio César Perri de Planejamento do curso de graduação de Odontologia: é importante planejar os cursos de graduação considerando-se as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista da ABENO**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 7-13, 2004.

CASTRO, Ane Milena Macêdo de; SILVA, Jackeline Sousa da; MACEDO, Lohanna Chrystina dos Santos Antunes de; ROSA, Nathalia Silva Fontana; BERTUSSI, Débora Cristina; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos; MERHY, Emerson Elias. Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 2, p. 1-25, 2021.

CONCEIÇÃO, Ana Beatriz dos Santos; SANTOS, Isaac Torres dos; SILVA, Aryvelto Miranda; PRADO JÚNIOR, Raimundo Rosendo; MENDES, Regina Ferraz. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais no ensino de graduação: percepção de discentes e docentes em uma instituição do Piauí e um panorama brasileiro. **Revista da ABENO**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1608, 2021.

FARIA, Marcus Vinícius Fonseca; ROCHA, Laís Stheffane Neder da; SOARES, Marina Mendes; RODRIGUES, Suely Maria; BRANDÃO, MarilenyBoechat Frauches; BRANDÃO, Romero Meireles. Importância do acolhimento no atendimento odontológico humanizado: revisão integrativa. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Málaga, v. 17, n. 8, p. 1-17, 2025.

FERNANDES, Danilo Cavalcante; FREITAS, Daniel Antunes; PEDROSA, Aldrya

FERNANDES, Lytton da Costa; RIBEIRO, Eliane de Oliveira Aranha; BRUM, Joelson Rodrigues; PRESTES, Gimol Benchimol de Resende. Abordagem odontológica humanizada em paciente com deficiência visual: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 17549-17562, jul./ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama: Vitória da Conquista (BA)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 9 dez. 2024.

JESUS, Bruna Larissa Costa de. **Técnica dizer-mostrar-fazer na odontopediatria**: uma revisão de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

LEON, Viviane Costa de; BARISH, Maria; BORTOLON, Cassandra Borges. Compreendendo o Método TEACCH. **Revista Trajetória Multidisciplinar**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 10-25, ago. 2014.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar**: o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MATOS, Maria Clara Silva Amorim de; TEIXEIRA, Gabriel Bastos. O atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, maio 2025.

MELO, Talissa Chadud Teixeira de Moraes; CARVALHO, Tatiane Maciel; ANGUIANO, Medardo Gómez; MIRANDA, Alexandre Franco. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: importantes considerações. **Revista de Odontologia do Planalto Central**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 4-11, jul./dez. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Sueli Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIRANDA, Camila Alves de; RANGEL, Samanta Bepler; PEREIRA, Nelita Cristina da Silva Teixeira. Acolhimento a criança autista e família na atenção básica de saúde. **Acta Scientiae et Technicae**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2021.

MORAES, Antonio Bento Alves de; BATISTA, Cecília Guarnieiri; LOMBARDO, Ivani; HORINO, Letícia, Enya; ROLIM, Gustavo Sattolo. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 607-615, set./dez. 2006.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 277-284, mar./abr. 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**.

Salamanca: ONU, 1994.

PADILHA, Giovana Maria; FEITOSA, Karine Cruz da Silva; ROCHA, Angélica Pereira. Atendimento odontológico de pacientes com deficiência auditiva: enfrentando desafios. **JNT - Facit Business and Technology Journal**, [s. l.], v. 1, n. 37, p. 262-270, 2022.

SASSAKI, Romeu. Kazumi. **Inclusão**: Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SILVA, Maria Carolina Leal; MONTEIRO, Stephanie; TEIXEIRA, Lucas Martins. O uso do Picture Exchange Communication System (PECS) na promoção da comunicação inclusiva de crianças com autismo: uma revisão integrativa. **Brazilian Medical Students Journal**, [s. l.], v. 5, n. 8, p. 1-10, 2021.

SILVA, Raqueli Fagundes Bragança e; BRAGANÇA, Tatiana Fagundes; COSTA, Carina Gisele; CAMARGO, Washington Rodrigues. Atendimento odontológico de portadores de deficiências físicas. **Revista UNINGÁ**, Maringá, n. 3, p. 57-62, jan./mar. 2005.

SILVA, Tamires Daiane da; SANTAELLA, Natalia Garcia; CAMINHA, Raquel D'Aquino Garcia; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Percepção de estudantes de graduação sobre a importância da disciplina Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 26-32, 2020.

SOUSA, Anna Caroline Mendes de; MOREIRA, Francine do Couto Lima; CARVALHO, Anna Julia Caetano de; CAMPOS, Cerise de Castro; SOUZA, Isabella Alves de; COSTA, Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da; ARAÚJO, Marisa Alves. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. Goiânia: Cegraf UFG, 2021. *E-book*.

Disponível em: [<https://files.cercomp.ufg.br/>]. Acesso em: 13 mar. 2026.

SOUZA, Dayane Viana de; VIANA, Greicimara Mota. Análise do comportamento aplicada (ABA) no apoio a crianças com TEA no contexto escolar. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 11, 2024.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VIEIRA, Geovana; CADARI, Micael Borges; CACHONI, Anna Clara; SANT'ANA, Amanda Paino; ZORZI-COLÉTE, Juliana; TOLEDO NETO, João Lopes; MULINARI-SANTOS. Gabriel. Importância da Odontologia para pacientes especiais durante a graduação. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 428-431, 2022.

¹ Mestre em Educação pela Universidade do Sudoeste da Bahia (UESB), Cirurgião- Dentista graduado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialista em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), Residência e Especialização em Radiologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia do Instituto Grasiela Limoeiro(Vitória da Conquista-Ba). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0022-3021>

² Docente Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no Departamento de Saúde I, do Curso de Fisioterapia. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação (Mestrado). Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela

Universidade Estadual de Santa Cruz. Mestre em Educação pela
Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [acesse o artigo](#)
original para visualizar o e-mail. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4746-0103>