

# Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e ensino odontológico na Região Sul do Brasil

Beatriz Dornelles de Fraga<sup>1</sup>

 0009-0001-1136-6302

Victório Poletto Neto<sup>1</sup>

 0000-0001-5392-9487

Andreas Rucks Varvaki Rados<sup>1</sup>

 0000-0002-7962-1162

Maurício Fernando Nunes Teixeira<sup>1</sup>

 0000-0001-8950-6822

<sup>1</sup>Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES),  
Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Correspondência:

Maurício Fernando Nunes Teixeira  
E-mail: mauricioteixeira@univates.br

Recebido: 16 nov. 2023

Aprovado: 26 fev 2025

Última revisão: 07 jul. 2025

**Resumo** Na educação odontológica, um componente curricular específico aborda questões relacionadas à Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE). Todavia, este não é um componente obrigatório nos currículos, gerando angústias e inseguranças por parte dos estudantes e recém-formados devido à falta de preparo para o atendimento dessas pessoas. Para identificar e comparar as características dos conteúdos relacionados ao atendimento às pessoas com necessidades especiais (PNE), foi realizado um estudo transversal com dados secundários, obtidos a partir das matrizes curriculares dos cursos de Odontologia da Região Sul do Brasil. As informações foram coletadas nos *sites* oficiais das instituições de ensino superior. Do total de 74 cursos, 63 (85,14%) disponibilizavam a matriz curricular, mas apenas 20 apresentaram o componente curricular OPNE, sendo 7 no Paraná, 4 no Rio Grande do Sul e 9 em Santa Catarina. Os cursos de Odontologia da Região Sul do Brasil, em sua maioria, não apresentam o componente OPNE em sua matriz curricular. Observou-se que não há padronização de carga horária, nomenclatura, período de oferta, caráter da disciplina ou mesmo metodologia utilizada. Conclui-se que o componente curricular OPNE é pouco ofertado nos cursos de graduação em Odontologia na Região Sul.

**Descritores:** Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência. Especialidades Odontológicas. Estudantes de Odontologia.

## Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales y educación odontológica en la Región Sur de Brasil

**Resumen** En la educación odontológica, un componente curricular específico aborda temas relacionados con la Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales (OPNE). Sin embargo, este no es un componente obligatorio en los planes de estudio, generando angustia e inseguridad por parte de estudiantes y recién egresados por la falta de preparación para atender a estas personas. Para identificar y comparar las características de los contenidos relacionados con la atención a personas con necesidades especiales (PNE), se realizó un estudio transversal con datos secundarios, obtenidos de las matrices curriculares de las carreras de Odontología de la Región Sur de Brasil. La información se recopiló de los sitios web oficiales de las instituciones de educación superior. Del total de 74 cursos, 63 (85,14%) proporcionaron la matriz curricular, pero sólo 20 presentaron el componente curricular OPNE, 7 en Paraná, 4 en Rio Grande do Sul y 9 en Santa Catarina. La mayoría de los cursos de Odontología en la Región Sur de Brasil no tienen el componente OPNE en su plan de estudios. Se observó que no existe una estandarización de la carga de trabajo, nomenclatura, período de oferta, carácter de la disciplina o incluso metodología utilizada. Se concluye que el componente curricular OPNE rara vez se ofrece en las carreras de pregrado en Odontología en la Región Sur.

**Descriptores:** Atención Dental para la Persona con Discapacidad. Especialidades Odontológicas. Estudiantes de Odontología.

## Dentistry for Patients with Special Needs and Dental Education in Southern Brazil

**Abstract** In dental education, a specific curricular component addresses issues related to Dentistry for Patients with Special Needs (DPSN). However, this is not a mandatory subject in undergraduate curricula, which leads to anxiety and insecurity among students and recent graduates due to their lack of preparation for treating these individuals. To identify and compare the characteristics of the content related to the care of people with special needs (PSN), a cross-sectional study using secondary data was conducted based on the curricular matrices of Dentistry programs in Southern Brazil. Information was collected from the official websites of higher education institutions. Out of 74 programs, 63 (85.14%) made their curricula available, but only

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



20 included the DPSN component - 7 in Paraná, 4 in Rio Grande do Sul, and 9 in Santa Catarina. Most Dentistry programs in Southern Brazil do not include the DPSN component in their curricular structure. There was no standardization regarding workload, course name, period offered, course type, or even the methodology adopted. It is concluded that the DPSN curricular component is rarely offered in undergraduate Dentistry programs in the Southern region of Brazil.

**Descriptors:** Dental Care for Disabled. Specialties, Dental. Students, Dental.

## INTRODUÇÃO

O Brasil, como o maior país sul-americano e o quinto mais populoso do mundo, contava com aproximadamente 212 milhões de pessoas, segundo informações do Banco Mundial no ano de 2020. Em relação às características da população, o censo de 2010 do IBGE, estimou que 45 milhões de brasileiros, ou seja, aproximadamente 25% da população total, apresentava alguma deficiência, sendo que o termo adequado a ser utilizado é pessoa com deficiência (PCD), preconizado na Declaração de Salamanca de 1994.

Com relação ao atendimento odontológico, é importante conhecer o número de profissionais atuando no país e quantos são especialistas no atendimento aos PCDs. Segundo informações obtidas no *site* do Conselho Federal de Odontologia (CFO), são 370 mil cirurgiões-dentistas formados atuando no Brasil, e apenas 774 deles especializados em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Segundo as diretrizes curriculares nacionais (DCN) dos cursos de Odontologia do Brasil, publicadas em 2021, os egressos devem estar preparados, como cirurgiões-dentistas, para atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, tendo como base uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva<sup>1</sup>. Entretanto, a formação generalista proporcionada pelos cursos de Odontologia pode não obter tal resultado, considerando que as competências elencadas nas DCN necessitam de bastante tempo para serem desenvolvidas.

As DCN, em respeito à autonomia universitária e às diversidades regionais, deixam a critério dos próprios cursos, ao formularem suas matrizes curriculares, optar pelos componentes curriculares obrigatórios e eletivos. Apesar de não se restringir a um único modelo estrutural, é reconhecido que o currículo do curso, ou matriz curricular, reconhecidamente o cerne do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), determina e ordena o que deve ser aprendido, bem como define a ordem de cada componente curricular, estruturando esses componentes em disciplinas, créditos, carga horária, assuntos, anos ou semestres. Os coordenadores dos cursos entrevistados em um estudo realizado na Malásia e na Austrália, mostraram que ambos os países consideram a falta de experiência do corpo docente como a maior barreira para oportunizar a formação em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)<sup>2</sup>. Todavia, é na graduação, que os estudantes são apresentados para as áreas da Odontologia, que futuramente ajudam na escolha da especialização a seguir. A ausência desse componente curricular pode ter influência numa eventual baixa procura pela especialização em OPNE, em comparação a outras especializações, como Endodontia e Prótese, áreas mais tradicionais nos cursos de Odontologia.

A maioria das chamadas *dental undergraduate schools* canadenses não possuem cursos específicos dedicados ao atendimento de pessoas com necessidades especiais (PNE); ao invés disso, essas informações são incorporadas a outras áreas do currículo. A suposição subjacente no estudo de Sherman e Anderson (2010)<sup>3</sup> foi de que o treinamento levaria a uma maior disposição dos cirurgiões-dentistas para tratar PNE. Alguns críticos acreditam que a oferta de programas educacionais aumenta a conscientização, mas não aumenta o número de estudantes de graduação que tratam pacientes com deficiência intelectual. Os resultados das pesquisas sugerem o contrário, visto que cirurgiões-dentistas estão solicitando treinamento adicional porque sentem que carecem de habilidades odontológicas em relação a cuidados especiais<sup>3</sup>.

Portanto, é perceptível uma lacuna de informação acerca do componente curricular OPNE, evidenciando uma falta de estudos sobre o ensino nessa área, justificando a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto. Além disso, a introdução da temática tem grandes chances de obter mais resultados, principalmente de desenvolvimento de interesse, se for abordada ainda no período da graduação. Assim, a possibilidade de mapeamento do componente curricular sobre

OPNE em todos os cursos de Odontologia do país pode ser uma ótima fonte de pesquisa e obtenção de dados, que ajudaria a ter um panorama geral, além de poder construir formas de compartilhamento de experiências e abordagem da temática.

As primeiras evidências sobre PCD apareceram no Egito antigo, relatando ausência de discriminação e que eles eram tratados como iguais pela sociedade, podendo ocupar qualquer cargo, desde faraó até mesmo escravos. Na Grécia, Platão e Aristóteles, tratavam as PCD como pessoas “disformes”, as quais deveriam ser eliminadas, e os meios descritos para fazê-lo eram exposição, abandono ou atiradas do Taygetos (cadeia de montanhas localizada na Grécia)<sup>4</sup>. Porém, com o surgimento do Cristianismo, tal prática foi reprimida e a partir do século IV começaram a surgir os primeiros hospitais de caridade, que serviram de abrigos para indigentes e para as pessoas que possuíam alguma deficiência<sup>4</sup>.

A busca por, principalmente, respeito, trouxe uma outra questão sobre as PCD: qual o melhor termo para se referir a uma pessoa com deficiência? Em meados dos anos 60, após as duas guerras mundiais, o termo “incapacitados” se popularizou, sendo utilizado até mesmo pelas mídias da época e significava aqueles que não tem capacidade ou que não são capazes<sup>5</sup>. Com isto, podemos perceber o julgamento perante as PCD, que eram julgados como incapazes, pois acreditavam que qualquer deficiência, eliminava ou reduzia a capacidade da pessoa em todos os aspectos, sendo eles físicos, sociais, psicológicos, profissionais, entre outros.

No final da década de 1950, era possível perceber que a sociedade se utilizava destes três termos: defeituosos, deficientes e excepcionais, para se referir a PNEs. O termo defeituoso significava indivíduos com deformidade, focada nas deficiências físicas, já o termo “deficientes”, englobava em seu significado de “indivíduos com deficiência”, qualquer tipo de deficiência, sendo ela mental, física, social ou outra. Por sua vez, o termo “excepcionais” significava indivíduos com deficiência intelectual, entretanto, era ambíguo já que também pode ser atribuído a pessoas com altas habilidades/superdotação, fazendo com que esse termo não pudesse referir-se exclusivamente a pessoas com deficiências intelectuais<sup>5</sup>.

Ao longo da década de 1990, surgiram diversas expressões, para tentar substituir a palavra deficientes, sendo elas: “crianças especiais”, “alunos especiais”, “pacientes especiais” e “pessoas com necessidades especiais”. Inicialmente pacientes com necessidades especiais, representou de fato, uma nova terminologia, porém com a vigência da Resolução CNE/CEB nº 2, “Necessidades Especiais” passou a agregar tanto as pessoas com deficiências quanto a outras, como por exemplo quem possui uma incapacidade temporária. No fim desta década, e no começo da década do século XXI, ocorreram diversos eventos mundiais liderados por organizações de pessoas com deficiência, não sendo suficiente para determinação da nomenclatura<sup>5</sup>.

As PCD apresentam perfis epidemiológicos específicos. Na Odontologia, alguns estudos indicam alta prevalência de alterações ligadas ao sistema estomatognático como: cárie, edentulismo, traumatismo e doença periodontal decorrente de uma higiene bucal precária<sup>6</sup>. É necessário que o cirurgião-dentista conheça as características bucais mais presentes em cada doença, pois isto facilitará o atendimento. Além disto, a criação de vínculo e a transmissão de uma sensação de confiança e conforto são essenciais para um atendimento de qualidade a um paciente com deficiência.

A especialidade de OPNE foi reconhecida em 2001, e tem por objetivo: “diagnóstico, prevenção, tratamento e controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente”<sup>7</sup>.

Os procedimentos realizados em PNE não diferenciam, do ponto de vista técnico, dos realizados em usuários sem deficiência, entretanto, as diferenças aparecem de outras maneiras, como no espaço físico do consultório ser adaptado para facilitar e possibilitar o acesso de qualquer usuário, sendo assim, pode contar com rampas, elevadores, portas mais amplas, entre outros<sup>7</sup>. Além disso, podemos ver diferenças na utilização de instrumentos odontológicos, como abridores de boca e também na relação com a família e cuidadores, já que em alguns casos, os usuários não conseguem realizar, por exemplo, a escovação de forma adequada e eficiente, sendo necessária a ajuda de terceiros.

Também é necessário ter em mente, que muitos PNEs necessitam de atendimento odontológico em âmbito hospitalar, por necessidades mais complexas, impossibilidade de manejo comportamental, ou mesmo por questões sistêmicas<sup>7</sup>.

Pode-se ainda ressaltar, independentemente do diagnóstico, a importância da comunicação em linguagem adequada, que possa ser entendida pelo usuário e, além disso, dar prioridade para a explicação direta ao usuário, pois quando adulto, o mesmo pode-se sentir inferiorizado ou ofendido se o profissional se dirigir apenas a familiares ou cuidadores. Os primeiros atendimentos são utilizados para escuta, conversa e ambientação, para melhor conforto do usuário além da criação de vínculos. Procedimentos só são indicados nesse momento em situações de emergência. É importante focar no usuário como um todo, e que suas necessidades sejam postas como prioridades, respeitando sua idade e tratando-os de acordo.

Uma pesquisa realizada com 208 membros da *Michigan Dental Association*, sendo os mesmos dentistas generalistas em sua maioria, não achava que sua formação em Odontologia os havia preparado bem para tratar pacientes com necessidades especiais<sup>8</sup>. O desenvolvimento das habilidades necessárias para o atendimento de usuários durante a formação dos estudantes de Odontologia deve ser organizado e acompanhado para que durante o curso professores, usuários e estudantes tenham tranquilidade no desenvolvimento das atividades junto a essa população.

Durante esse processo pode ser que alguns atendimentos envolvam usuários nessas condições. Ao revisar a bibliografia, observa-se que o primeiro sentimento dos alunos ao atender PNEs é o medo, seguido de insegurança e também ansiedade. Muitos descrevem que não saberiam o que fazer, ou como fazer, e na verdade o que diferencia o atendimento de um PNEs de um usuário sem deficiência, é a parte comportamental, pois a parte técnica se mantém a mesma<sup>9</sup>.

O objetivo deste estudo foi identificar e comparar as características dos conteúdos relacionados ao atendimento às PCD nas matrizes curriculares dos cursos de Odontologia da região Sul do Brasil.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal e observacional<sup>10,11</sup> com dados públicos, inicialmente buscando na página eletrônica do Ministério da Educação<sup>12</sup> os nomes e dados dos cursos de Odontologia do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Na sequência cada nome de instituição foi digitado na ferramenta de busca do Google, visando a obtenção do *site* oficial de cada instituição de ensino superior (IES). Na sequência, foi buscado no *site* de cada IES a página do curso de Odontologia, e nela a matriz curricular, que foi analisada para se identificar se existia ou não o componente curricular OPNE.

As variáveis independentes foram a presença ou não do componente OPNE na matriz curricular, do projeto pedagógico do curso e de turmas formadas. As variáveis dependentes foram Unidade da Federação, categoria administrativa da IES (pública ou privada), caráter da disciplina (obrigatório ou optativo) e metodologia utilizada (teórico, prático ou teórico e prático), carga horária total do curso e do componente.

Foi considerado como componente curricular de OPNE qualquer disciplina que utilizasse termos que indicassem a abordagem, como pessoas especiais, necessidades especiais e afins. Além disso, também foram considerados quando abordados em atividades de prática assistencial optativa, como projetos de extensão. A coleta de dados foi realizada pela estudante em julho de 2021, posteriormente atualizada em março de 2022 e revisada pelo orientador.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários públicos, segundo a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>, dispensa-se a avaliação por comitê de ética. Na análise dos dados, foi empregada a estatística descritiva, apresentando as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e através de medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Com a finalidade de avaliar a associação entre a oferta do componente curricular e as demais variáveis, utilizamos o teste de exato de Fischer, com nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características dos cursos de Odontologia da Região Sul do país, onde foram encontrados 74 cursos. Considerando a categoria administrativa, 62 instituições eram privadas e 12 públicas. No Paraná (PR) havia 30 cursos, no Rio Grande do Sul (RS) 23 e em Santa Catarina (SC) 22, sendo 7, 3 e 2 em IES públicas, respectivamente. Dos 74 cursos, 11 (14,86%) não apresentavam a matriz disponível *online*. Entre os que a disponibilizavam, encontrou-se diferença significativa entre os estados, pois 22 (29,73%) eram do PR, 18 (24,32%) de SC e todos os 23 cursos

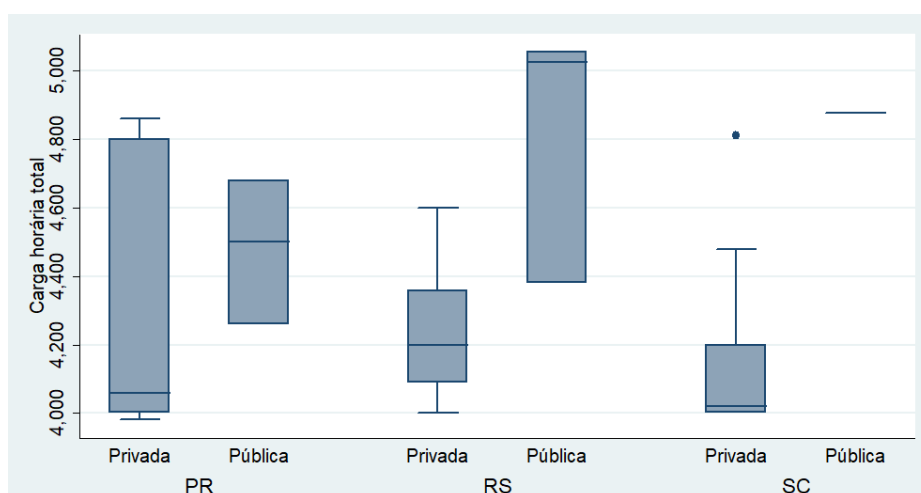
(31,08%) do RS. Dos 63 cursos que foram incluídos na análise da matriz curricular, 7 (10,94%) apresentaram o componente OPNE ofertado no estado do PR, 4 (6,25%) no RS e 9 (14,06%) em SC. Dos quatro cursos do RS que apresentaram o componente, todos estavam vinculados a instituições privadas, sendo obrigatório em duas e eletivo em outras duas. Em SC, dos 9 cursos apresentando o componente OPNE em sua matriz curricular, um curso era vinculado a instituição pública, apresentando caráter obrigatório e oito eram vinculados a cursos de instituições privadas, também apresentando caráter obrigatório. No PR, dos sete cursos, um estava vinculado a curso de instituição pública e seis vinculados a cursos de instituições privadas, todos de caráter obrigatório. Não houve diferenças significativas entre a distribuição dos cursos e oferta dos componentes nos estados, bem como na oferta dos componentes nas diferentes categorias administrativas das instituições de ensino.

**Tabela 1.** Características dos cursos de graduação em Odontologia nos estados da Região Sul do Brasil.

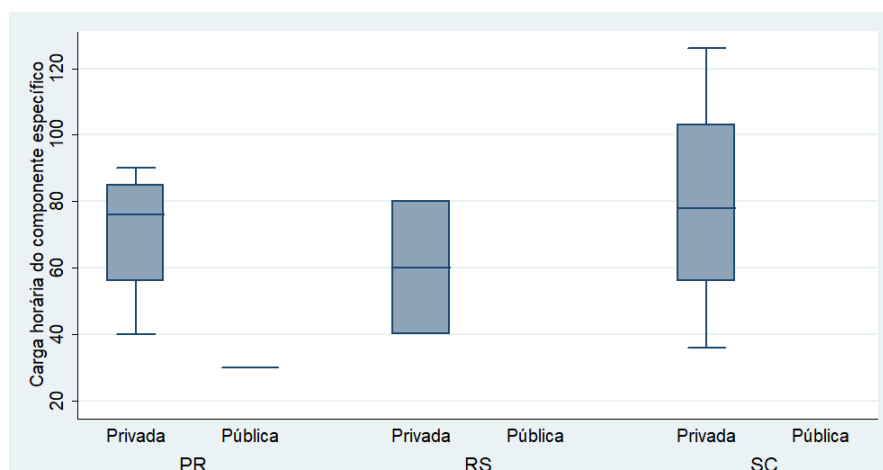
Variáveis		Paraná n (%)	Rio Grande do Sul n (%)	Santa Catarina n (%)	Total n (%)	p-valor
Matriz disponível online	Não	7 (9,46)	-	4 (5,41)	11 (14,86)	0,025
	Sim	22 (29,73)	23 (31,08)	18 (24,32)	63 (85,14)	
Componente curricular presente na matriz	Não	16 (25,0)	19 (29,69)	9 (14,06)	43 (68,75)	0,096
	Sim	7 (10,94)	4 (6,25)	9 (14,06)	20 (31,25)	
Categoria administrativa da instituição	Pública	7 (9,46)	3 (4,05)	2 (2,7)	12 (16,22)	0,258
	Privada	22 (29,73)	20 (27,03)	20 (27,03)	62 (83,78)	
Caráter do componente curricular	Obrigatório	6 (30,0)	2 (10,0)	9 (45,0)	17 (85,0)	0,857
	Optativo	1 (5,0)	2 (10,0)	-	3 (15,0)	
	Teórica	6 (33,33)	-	5 (27,78)	11 (61,11)	
Metodologia utilizada	Prática	1 (5,56)	1 (5,56)	1 (5,56)	3 (16,67)	0,111
	Ambas	-	1 (5,56)	3 (16,67)	4 (22,22)	

\*Teste Exato de Fischer, significativo se  $p < 0,05$ .

A carga horária total dos cursos variou entre 3982 e 4860 horas no PR, entre 4000 e 5055 horas no RS e entre 4000 e 4878 horas em SC, com desvios-padrão no intervalo entre 322 e 351 horas (Figura 1). A carga horária específica do componente curricular OPNE variou entre 30 e 90 horas no PR, entre 40 e 80 horas no RS e entre 36 e 126 horas em SC (Figura 2).



**Figura 1.** Variação da carga horária total dos cursos de Odontologia da Região Sul por estado e categoria administrativa da instituição.



**Figura 2.** Variação da carga horária do componente curricular OPNE nos cursos de Odontologia da Região Sul por estado e categoria administrativa da instituição.

## DISCUSSÃO

Este foi um estudo observacional com dados secundários que analisou a matriz curricular dos cursos de Odontologia em busca de componentes curriculares relacionados a OPNE. Visto que o reconhecimento de agravos específicos de PNEs é fundamental para o manejo e condução das abordagens terapêuticas, é de suma importância que os profissionais da saúde em formação tenham a oportunidade de aprofundar suas habilidades e estudos, visando a ampliação da atenção à saúde para a população com algum tipo de deficiência por meio de componentes curriculares ofertados durante o período de graduação.

Ao se analisar a presença do componente curricular OPNE nas matrizes dos cursos de Odontologia da Região Sul, de 74 cursos pesquisados, somente 20 apresentaram o componente específico, sendo duas instituições públicas e dezoito instituições privadas. Andrade *et al.* (2022)<sup>14</sup> apontam em sua pesquisa na Região Nordeste, que nas instituições públicas parece haver uma tendência de menor oferta do componente em comparação às privadas. Apesar dessa discrepância na oferta ser aparente na Região Sul, dado que 83,78% dos cursos estão vinculados a instituições privadas, a diferença não foi significativa, pois a quantidade de cursos em instituições públicas é relativamente menor.

Com relação às matrizes, é possível observar que existem muitas diferenças na forma de apresentação do componente, sendo a variável mais comum o nome da disciplina, observada como Estágio Supervisionado em Clínica para Pacientes com Necessidades Especiais, Tratamento de Pacientes Especiais, Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, entre outros. Além disso, foi possível observar que algumas vezes o componente OPNE foi encontrado juntamente à Odontogeriatrica. Em 70% dos cursos de graduação em Odontologia do Canadá, o currículo relacionado a OPNE é ministrado por docentes do departamento ou divisão de Odontopediatria, com ou sem auxílio de outra divisão ou departamento<sup>3</sup>.

Foi considerado como componente curricular de OPNE qualquer disciplina que utilizasse termos que indicassem a abordagem, como pessoas especiais, necessidades especiais e afins. Além disso, foi considerado quando abordado em termos como clínica, projetos, entre outros. Dessa forma consideramos as disciplinas práticas, teóricas, tanto quanto as teórico-práticas, tais informações estavam presentes em algumas matrizes curriculares, mas não em todas, e mesmo nas que não aparecia a especificação da metodologia utilizada pelo componente curricular, foi considerado presente. Isso realça a importância de os estudantes terem horas práticas, durante o período da graduação, pois como apresentado por Lopes *et al.* (2020)<sup>15</sup>, isto traz benefícios, como estarem menos propensos a considerar fatores como o nível de deficiência e de comportamento do paciente como obstáculo para o atendimento odontológico.

Um estudo da percepção de cirurgiões-dentistas generalistas sobre os fatores educacionais e de tratamento que afetam



o acesso de crianças com necessidades especiais ao atendimento odontológico revelou que dentre os profissionais que tiveram experiências clínicas em PNE na graduação, apenas 25% eram menos propensos a considerar fatores como o nível de deficiência e de comportamento do paciente como obstáculos para o atendimento odontológico. Este dado corrobora com a premissa da necessidade de mais atividades clínicas com PNE nas IES. Quando o aluno da graduação possui experiência no manejo do PNE considera sua experiência educacional valiosa, mostra-se mais seguro no atendimento e na resolução dos problemas dessa população<sup>15</sup>.

Com relação ao caráter do componente curricular, do total das instituições que o apresentavam, era obrigatório em apenas duas instituições públicas, sendo uma no PR e outra em SC. Já nas instituições privadas, 15 das 18 instituições o têm como obrigatório, corroborando com outra pesquisa que conclui que a oferta dessa disciplina em caráter obrigatório é maior em instituições privadas<sup>15</sup>.

As DCN dos cursos de Graduação em Odontologia apontam para a necessidade de um equilíbrio entre atividades teóricas e práticas. A competência relacionada à atenção em saúde exige, além desse equilíbrio, que as atividades estejam integradas. É necessário dizer que a prática, em concomitância com a teoria, traz benefícios inigualáveis ao processo de ensino e de aprendizagem dos estudantes da saúde, aumentando as possibilidades de que o sistema de saúde se torne mais qualificado e, a partir disso, também mais eficiente, humanizado e universal. Independentemente de como estejam organizados, os conteúdos e práticas relacionados a OPNE devem articular as dimensões sociais, biológicas, odontológicas, culturais, ambientais, étnicas e educacionais.

A carga horária específica do componente curricular foi o dado menos disponibilizado nas matrizes curriculares. No atendimento aos PNEs é importante, na área da Odontologia especificamente, estar ciente e ter o conhecimento sobre os agravos que cada deficiência possa apresentar, por exemplo, pessoas com síndrome de Down, apresentam características bucais específicas, que para as demais pessoas pode ser algo raro, mas ao atender um paciente que apresente a síndrome, devemos estar preparados e conscientes das manifestações bucais mais comuns. Além do preparo técnico, é necessário ter um ambiente que comporte e seja confortável para esses usuários, tendo rampas, um espaço interno maior, para que seja possível a entrada com cadeiras de rodas por exemplo, o cuidado com o espaço físico nesses atendimentos é de suma importância.

Como os PNEs muitas vezes possuem cuidadores, ou membros da família sendo responsáveis por eles, o contato e vínculo com os mesmos deve ser levado em conta. Entretanto, as limitações, idades e vontades dos usuários devem ser respeitadas como principal questão, sempre direcionando o diálogo a eles e não aos cuidadores e familiares, ou que isso seja feito em um momento separado, pois pode causar desmotivação, sentimentos negativos, como o de incapacidade, além de poder fazer com que o usuário se torne não colaborativo, tanto no consultório como em casa. Tendo isso em mente, deve-se sempre lembrar da busca por autonomia do paciente, pois causa maior motivação, pode elevar a autoestima e trazer sentimentos positivos, o que pode ser obtido utilizando adaptadores de escova de dentes, que auxiliem na hora da escovação, alterações nos ambientes internos para melhor execução do usuário, entre outros.

No Brasil, 775 especialistas em OPNE estão cadastrados no Conselho Federal de Odontologia. Considerando que aproximadamente 45 milhões de pessoas apresentam alguma deficiência, parece impraticável o cenário em que os PNEs tenham acesso a um atendimento especializado. Seria de grande valia que os componentes curriculares de OPNE fossem ministrados por especialistas, de forma a complementar a formação acadêmica do cirurgião-dentista clínico geral, considerando as demandas reprimidas do país e a integralidade da atenção à saúde dos sujeitos.

Ao considerar o perfil de egresso generalista, humanista e ético, consciente e participativo frente às políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais<sup>16</sup>, conteúdos e vivências com uma abordagem de OPNE podem ampliar o olhar desses novos profissionais quanto ao processo saúde e doença. Uma formação que conseguisse elucidar a importância da Educação Permanente como forma de aprender a aprender traria benefícios para professores, estudantes e comunidade em geral, incluindo um grupo, que pelos mais diversos motivos tem alguma dificuldade de acesso à saúde.

Cabe salientar que a busca pelas matrizes curriculares, num primeiro momento parecia uma tarefa fácil, que estaria disponível e completa em todos os sites de instituições. Todavia, na prática isso não ocorreu, a busca demandou resiliência na procura pelas informações. Além disso, a pesquisa do projeto iniciou no meio do ano de 2021, e entre aquele momento e maio de 2022, o número de cursos ofertados, as matrizes de algumas instituições, assim como os

sites de acesso, foram alteradas, mudando as informações obtidas, de forma que em alguns que apresentaram o componente OPNE, atualmente não o apresentam mais.

Como limitações do estudo, pode-se citar a consulta exclusiva às matrizes curriculares, o que pode ter limitado a obtenção dos dados de interesse, visto que em sua maioria não apresentam informações sobre a ementa dos componentes OPNE, dificultando a categorização e o entendimento dos parâmetros pedagógicos utilizados para o embasamento e oferta destes componentes. Além disso, alterações nos sites institucionais ocorridas durante o período de extração dos dados podem ter contribuído para uma estimativa enviesada dos componentes OPNE ofertados, visto que em buscas atualizadas alguns componentes já não estavam mais presentes na matriz curricular.

A vivência prática na assistência à saúde de PNEs na graduação traz diversos benefícios, devendo ser estimulada e incentivada como objetivo pedagógico para a formação do cirurgião-dentista generalista. A exposição a cenários clínicos diferenciados pode gerar apreensão e insegurança ao estudante, de forma que a introdução de novos processos de trabalho durante o período de graduação pode contribuir para desmistificar o atendimento ambulatorial de PNEs.

As DCN estipulam uma série de normas e regras que os cursos de Odontologia deveriam seguir e cumprir, entretanto, não é estipulado um padrão para os projetos pedagógicos, ou mesmo para as matrizes curriculares. Contudo, a disponibilização dessas informações, que é um requisito legal<sup>16</sup>, apresentada de forma clara e padronizada é essencial tanto na obtenção de dados ao realizar pesquisa e estudos, quanto para esclarecer futuros alunos interessados no curso. Considerando que a matriz curricular estava disponível na maioria dos sites institucionais, é importante a padronização documental frente às ementas e carga horária de componentes curriculares, seja a partir de uma melhor caracterização destes componentes e de suas bases pedagógicas.

Visto que grande parte das universidades privadas da região sul já apresentam estes componentes como obrigatórios em sua matriz curricular, cabe a discussão de como essa experiência pode favorecer a formação profissional nas universidades públicas, visando a difusão do conhecimento e a ampliação da oferta de serviços de saúde mais inclusivos para a população. Essa forma, acredita-se que a explicitação dos objetivos pedagógicos e a oferta obrigatória deste componente específico se coloca como necessidade latente, que parece ir de encontro à insuficiência de especialistas disponíveis para atender as demandas presentes no contexto brasileiro.

## CONCLUSÃO

Foram encontrados no total 74 cursos, dos quais 63 (85,14%) disponibilizavam a matriz curricular, mas apenas 20 apresentaram o componente curricular OPNE. Os cursos de Odontologia da Região Sul do Brasil, em sua maioria, não apresentam o componente OPNE em sua matriz curricular. Observou-se que não há padronização de carga horária, nomenclatura, período de oferta, caráter da disciplina ou mesmo metodologia utilizada. Conclui-se que o componente curricular OPNE é pouco ofertado nos cursos de graduação em Odontologia na Região Sul.

## REFERÊNCIAS

1. Faria MHD, Pereira FJP, Lima IPC. Análise do componente curricular "Pacientes com Necessidades Especiais" nos cursos de Odontologia do estado do Rio Grande do Norte. Rev ABENO [Internet]. 2021;21 (1):1301-1311. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1311>
2. Ahmad MS, Razak IA, Borromeo GL. Undergraduate education in special needs dentistry in Malaysian and Australian dental schools. J Dent Educ. 2014;78(8):1154-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25086148/>
3. Sherman CM, Anderson RD. Special needs education in Canadian dental school curriculum: is there enough? J Can Dent Assoc [Internet]. 2010;76:a11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20483035/>
4. Gugel MA. Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho. 1ª ed. São Paulo: Editora LTr; 2007. 264 p.
5. Sassaki RK. Como chamar as pessoas que têm deficiência? São Paulo: Rede Saci; 2003.
6. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [Acesso em 12 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-de-atencao-a-saude-bucal-da-pessoa-com-deficiencia.pdf/view>
7. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 22, de 27 de dezembro de 2001. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial;



- Odontogeriatría; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Brasília; 2002 [Acesso em 23 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2002/25>
8. Dao LP, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. General dentists and special needs patients: does dental education matter? *J Dent Educ* [Internet]. 2005;69(10):1107-15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16204676/>
  9. Ferreira SH, Suita RA, Rodrigues PH, Kramer PF. Percepção de estudantes de graduação em Odontologia frente ao atendimento de pessoas com deficiência. *Rev ABENO* [Internet]. 2017;17(1):87-96, doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i1.367>
  10. Estrela C. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2018. 725 p. .
  11. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev Para Med* [Internet]. 2009; 23(3):69-76. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/365/o/METODOLOGIA\\_DA\\_PESQUISA\\_CIENT%8DFICA\\_\\_DIRETRIZES\\_PARA\\_A\\_ELABORA%87%C3%83O\\_DE\\_UM\\_PROTOCOLO\\_DE\\_PESQUISA.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/365/o/METODOLOGIA_DA_PESQUISA_CIENT%8DFICA__DIRETRIZES_PARA_A_ELABORA%87%C3%83O_DE_UM_PROTOCOLO_DE_PESQUISA.pdf)
  12. E-MEC. Ministério da Educação. Portal do Ministério da Educação. MEC; 2022 [citado em 23 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>
  13. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Brasília, DF: Presidência da República; 2012 [citado em 23 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/@download/file>
  14. Andrade RVS, Santos SQM, Roncalli AG, Galvão MH. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: uma análise das estruturas curriculares dos cursos de Odontologia da região Nordeste. *Rev ABENO* [Internet], 2022;22(2):1533. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1533>
  15. Lopes DF, Medeiros YL, Faria LV, Soares MRPS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: como é a oferta dessa disciplina nas faculdades de Odontologia do sudeste brasileiro? *Arq Odontol* [Internet]. 2021;57:149-57. doi: <https://doi.org/10.35699/2178-1990.2022.33746>
  16. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 03 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. CNE (Conselho Nacional de Educação). Brasília, DF; 2021 [citado em 18 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
  17. Brasil. Lei nº 13.168, de 6 de outubro de 2015. Altera a redação do § 1º do art. 47 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 7 out, 2015. Seção 1, p. 1. [citado em 18 de agosto de 2021]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13168.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13168.htm)

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Financiamento:** Próprio.

**Contribuição dos Autores:** Concepção e planejamento do estudo: BDG, ARVR, MFNT. Coleta, análise e interpretação dos dados: BDG, VPN, ARVR, MFNT. Elaboração ou revisão do manuscrito: BDG, VPN, ARVR, MFNT. Aprovação da versão final: BDG, VPN, ARVR, MFNT. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: BDG, VPN, ARVR, MFNT.