



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

PABLO JARDEL DE OLIVEIRA SANTOS

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DEFICIÊNCIA NA APAE DE CAMPINA GRANDE, PB**

**CAMPINA GRANDE
2017**

PABLO JARDEL DE OLIVEIRA SANTOS

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DEFICIÊNCIA NA APAE DE CAMPINA GRANDE, PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.
Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a Dr^a Andreza Cristina de Lima Targino Massoni.

**CAMPINA GRANDE
2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos, Pablo Jardel de Oliveira.

Acesso aos serviços de saúde bucal de crianças e adolescentes com deficiência na APAE de Campina Grande, PB [manuscrito] : / Pablo Jardel de Oliveira Santos. - 2017.
30 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Saúde bucal. 2. Pessoas com deficiência. 3. Serviços de saúde. 4. Atendimento odontológico.

21. ed. CDD 617.601

PABLO JARDEL DE OLIVEIRA SANTOS

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DEFICIÊNCIA NA APAE DE CAMPINA GRANDE, PB**

Orientadora: Prof^a Dr^a Andreza Cristina de
Lima Targino Massoni.

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em: 11/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

Andreza C. de T. Massoni

Prof^a Dr^a Andreza Cristina de Lima Targino Massoni (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rilva Suely de C. Cardoso Lucas

Prof^a Dr^a Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Clarissa Araújo Campos Camelo

Prof^a MSc. Clarissa Araújo Campos Camelo
Faculdades Integradas de Patos (FIP)

A **Deus**, que no meio de tantas incertezas permitiu-me encontrar o amor à Odontologia.

Aos meus pais, **Alvino de Oliveira Campos** e **Genira Rita dos Santos Oliveira**, pelo apoio incondicional, por tantos esforços, renúncias, carinho, paciência e por me mostrarem o real sentido do amor. A vocês dedico essa conquista!

AGRADECIMENTOS

“Muito obrigado, Senhor, pelas minhas mãos, mas também pelas mãos que aram, que semeiam, que agasalham. [...] Mãos de poesias, de cirurgias, de sinfonias...” (Divaldo Franco).

A minha orientadora, **Prof^a. Dr^a. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni**, por toda paciência e confiança a mim destinadas. Sou grato por todos os ensinamentos como professora, como orientadora e como exemplo de pessoa. Seu bom humor, sua prestatividade e sua dedicação a tudo que faz são louváveis. Meus sinceros agradecimentos.

À **Prof^a Dr^a Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas**, por me acolher como Doutor do Sorriso e me apresentar ao amor pela Odontologia. No meio de tantas dúvidas, o acolhimento nos “Doutores” foi essencial para minha permanência no curso e a ti sempre serei grato.

À **Prof^a MSc. Clarissa Araújo Campos Camelo**, por sua inestimável contribuição ao presente trabalho, por dispor do seu tempo e acolher-me para coleta de dados do estudo do qual resultou esse Trabalho de Conclusão de Curso.

À todos os professores do curso de Odontologia da UEPB, Campus I, em especial a **Renata Coelho, Renata Rocha, Sílvio Romero, João Paulo, Alcione, Zé Renato, Ana Isabella, Ana Flávia, Kátia Santos, Denise, Alexandre, Juliherme, Amaro, Raquel, Diógenes, Francienide, Darlene, Carmen, Maria Helena, Criseuda, Lorena, Waldênia, Edja, Daniela, Daliana** por todos os ensinamentos dentro e fora de aula.

A todos os funcionários do Departamento de Odontologia, em especial a **Christopher, Dione, Alexandre, Andréia, Rejane, Clécia, Ângela e Josefa (Pequena)**, por sua presteza quando foi necessário e pela amizade que a UEPB nos trouxe.

A todos os meus pacientes durante a graduação, por toda paciência e confiança, muito obrigado. Vocês foram essenciais para a minha formação.

Aos meus irmãos, **Alcides Campos, Gledson Oliveira e Millena Oliveira**, por todo companheirismo, apoio e amizade. Muito obrigado!

À minha família, em especial as tias **Almira Campos e Alice Campos**, por todo apoio incondicional e por proporcionarem a realização desse sonho.

A tio **Alípio** e tia **Mércia** (*in memoriam*), a ausência física de vocês não foi o suficiente para eu não sentir o apoio que me dão.

A **Larissa Muniz**, por todo companheirismo, ajuda e por ser um dos meus maiores pilares durante a graduação. Essa conquista também é sua!

A minha Dupla de Clínica, **Ana Waleska**, sou grato pelo companheirismo, paciência, por dividir as responsabilidades de clínica e por sua amizade.

A **Allahô Souto**, pela parceria, pelo coleguismo, por todas as caronas e por sua amizade. Sou eternamente grato por saber que sempre poderei contar contigo e saiba que isso é recíproco.

Aos amigos do C.A.O., **Alysson, Elaine, Ítalo, João, Johnatan, Michelle, Pedro, Sheilla, Ana Waleska e Allahô**, por tornarem a graduação mais agradável por dividirem o peso das obrigações e por multiplicarem as alegrias durante toda nossa convivência. Amo vocês.

Às amigas **Lydiane, Érika e Rebeca**, por agregarem o que têm de melhor à minha vida durante a graduação. Sou grato por todos os sorrisos, discussões e amadurecimento mútuo. Guardarei cada uma de vocês no coração.

A todos os outros colegas de turma, **Camila, Flávio, Gustavo, Hemilliany, Juarez, Larissa, Laís Fernanda, Laís Gonzaga, Letícia, Nathália, Raísa, Marília, Ildemir, Ricardo e Jadson**, sou grato por toda convivência harmônica e pela amizade construída.

A **Pâmela, Elizabeth e Davyd**, sou grato por encontrar em vocês um ombro amigo. Sentirei falta do nosso convívio na faculdade, mas espero sempre ter vocês por perto.

A todos os amigos do Departamento de Odontologia que tive o prazer de conhecer e por todos os momentos compartilhados, em especial a **Malena, Tiago, Marina, Amanda, Welton, Rafaela, Alisson, Débora, Milena, Paulo, Pedro, Moniky, Catarina, Gabriel e Herdersson**.

A **Amanda, Esdras e Gabriel**, que mesmo a vida tomando rumos diferentes, levo vocês no coração e sou grato por entrarem em minha vida e não saírem mais. Amo vocês!

A **Diego Filipe**, amigo e preceptor do EMI, sou grato por sua amizade, por tudo que pude aprender contigo e por todos os momentos divididos também com Diana e Raquelly. Tenho um carinho enorme por vocês.

Aos amigos **Ranufe, Douglas, Luís Eduardo, Andinho, Welyson, Luana, Andreza, Diego, Wesley, William, Nadja, Habigail e Rafael**, sou grato por todos os momentos de descontração que vivemos juntos e por sempre poder contar com vocês.

A todos os meus primos, sou grato por serem meus primeiros amigos e por todo apoio a mim durante a graduação, em especial a **Maria, Renata, Ruênia, Francisco, Ana Maria, Marcos, Júnior, Dayslla, Jailson, Fagner, Antônio Neto, Clécio, Jordelanio e Wesley**. Amo todos vocês!

“A deficiência não precisa ser um obstáculo para o sucesso. [...] temos a obrigação moral de remover as barreiras à participação e de investir recursos financeiros e conhecimento suficientes para liberar o vasto potencial das pessoas com deficiência” (Hawking, 2011).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	METODOLOGIA	12
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO	17
5	CONCLUSÕES.....	21
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	27
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	28
	ANEXO B - FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS	29

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INSTITUCIONALIZADOS NA APAE DE CAMPINA GRANDE, PB

*Pablo Jardel de Oliveira Santos

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o acesso aos serviços de saúde bucal e as dificuldades de busca e obtenção de atendimento odontológico de crianças e adolescentes com deficiência, institucionalizados, usuários da APAE, Campina Grande, PB (APAE-CG). Foi realizada uma pesquisa observacional, descritiva, quantitativa, do tipo transversal com cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência, que frequentavam a APAE-CG, que responderam a questões relacionadas ao acesso de serviços de saúde bucal pelas crianças e adolescentes. Os dados foram analisados através de técnicas de estatística descritiva por distribuições absolutas e percentuais. Observou-se que 64,6% das crianças e adolescentes já havia sido levado ao Dentista, este acesso se deu há menos de seis meses para 51,6% destes, sendo que o serviço mais buscado foi a ESF (58,0%), associado ou não a outros serviços. 67,9% afirmou não ter encontrado dificuldades de acesso, mas quando se buscou apenas a ESF, 61,1% relatou não terem sido atendidos. Entre os que relataram ter dificuldade, a queixa principal referiu-se à recusa do profissional da ESF em atender pacientes com deficiência (52,9%). Concluiu-se que mais de a metade das crianças e adolescentes, usuários da APAE-CG, já havia ido ao Dentista, principalmente há menos de 6 meses. Quando se considerou a busca apenas da ESF, a maioria dos usuários relatou não ter conseguido atendimento. Quanto às dificuldades durante o atendimento, a maioria dos cuidadores afirmou não tê-las encontrado. Entre os que relataram ter dificuldade, a queixa principal referiu-se à recusa do profissional da ESF em atender pacientes com deficiência.

Palavras-Chave: Pessoas com Deficiência. Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de deficiência é reconhecido como algo que está em evolução. Destaca-se a necessidade de se observar a interação entre pessoas com deficiência e as possíveis barreiras geradas pelo ambiente em que estas pessoas estão inseridas (BRASIL, 2009); e a partir daí se refletir sobre o termo que definiria essa população, sem camuflar sua condição e demonstrando com dignidade a sua realidade. Desta forma, se chega à expressão “pessoa com deficiência” como a mais adequada; a qual traz um conceito aberto e de caráter social:

* Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba, Campus I.
Email: pablojjardel@gmail.com

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de um bilhão de pessoas no mundo (cerca de 15% da população) apresentam uma ou mais deficiências (WHO, 2011) e reconhece esta condição como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais, não mais como apenas uma manifestação patológica, fisiológica ou estrutural (WHO, 2011; BRANDT et al., 2014).

No que concerne à população brasileira, há 45.606.048 milhões de pessoas que declaram apresentar deficiência, correspondendo a 23,9% da população. A Região Nordeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com deficiência. Considerando os grupos etários, 7,5% das crianças brasileiras de 0 a 14 anos de idade apresentaram pelo menos um tipo de deficiência (BRASIL, 2010). Esta variação em relação aos valores mundiais não se deve necessariamente ao aumento das deficiências, mas pode ser justificada pelas diferenças nos instrumentos de coleta de informações.

No tocante a utilização e custos dos serviços de saúde para pessoas com deficiência, há maiores necessidades gerais em saúde e menor uso de serviços de Promoção, Prevenção e aqueles ditos generalistas. As pessoas com deficiência mental e transtornos mentais comórbidos possuem as maiores taxas de uso, custos e necessidades não atendidas do serviço especializado, o que representa um alto impacto nos custos diretos totais de saúde (SALVADOR-CARULLA, SYMONDS, 2016).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde a todos os cidadãos, sem distinção de qualquer natureza (BRASIL, 1988), no entanto existem evidências que mostram um acesso limitado aos serviços de saúde pela população de pessoas com deficiência, seja por falta de capacitação técnica e recursos para atendimento desta população, seja quanto à cobertura insuficiente destes indivíduos por redes de serviços especializados (ROCHA, SAINTRAIN, VIEIRA-MEYER, 2015; HADDAD, TAGLE; PASSOS, 2016).

Considerando a assistência odontológica, a potencial vulnerabilidade da pessoa com deficiência, associada ao perfil sociodemográfico, educacional e cultural deste, estão relacionadas com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal, bem como, as barreiras

arquitetônicas, de comunicação entre profissionais, pacientes e cuidadores e o acesso à informação destes indivíduos (ROCHA, SAINTRAIN, VIEIRA-MEYER, 2015; GERRETH, BORYSEWICZ-LEWICKA, 2016). Também se enfatiza que procedimentos odontológicos em pacientes com deficiência requerem mais tempo, envolvimento e cooperação mútua (GERRETH, BORYSEWICZ-LEWICKA, 2016).

Deficiência na higiene bucal, cárie não tratada, gengivite e ausências dentárias são os principais problemas de saúde bucal das pessoas com deficiência, que apresentam uma necessidade alta de procedimentos odontológicos de urgência (HANKE-HERRERO et al., 2013; VERÍSSIMO, AZEVEDO, RÊGO, 2013; ROJAS et al., 2016), estando esse panorama diretamente associado à qualidade de vida destas (EL-MELIGY et al., 2016).

O atendimento odontológico às pessoas com deficiência difere daquele instituído ao universo de pacientes comuns, ou seja, de condições gerais compatíveis com normalidade e geralmente são mais demorados, seja pela conduta profissional, abordagem do paciente, cuidadores e/ou sua família, quanto às condições bucais, planejamento odontológico e execução (GERRETH, BORYSEWICZ-LEWICKA, 2016; VERÍSSIMO, AZEVEDO, RÊGO, 2013). Pela grande dificuldade em se realizar a prevenção e o tratamento odontológico em grande parte dessa população, a constatação precoce de agravos à saúde bucal, a quantificação desses problemas e um envolvimento, tanto dos pais/cuidadores quanto do profissional, na manutenção da saúde é essencial na infância e adolescência desta população (VERÍSSIMO, AZEVEDO, RÊGO, 2013).

Este estudo teve como objetivo identificar barreiras quanto ao acesso aos serviços de saúde bucal e as dificuldades de busca e obtenção de atendimento odontológico de crianças e adolescentes com deficiência, institucionalizados, usuários da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais, de Campina Grande, PB (APAE-CG).

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa observacional, descritiva, quantitativa, do tipo transversal, cujo Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Parecer nº 35509714.4.0000.5187) (ANEXO A).

Durante o período de coleta de dados, o Universo desse estudo esteve constituído por 103 cuidadores/responsáveis por crianças e adolescentes com deficiência, usuários da APAE-CG. Propôs-se então, a realização de um censo. Todavia, ocorreram 7 recusas por parte destes cuidadores/responsáveis, sendo assim, a amostra foi constituída por 96 participantes.

Entre os critérios de inclusão destacam-se: cuidadores/responsáveis por crianças ou adolescentes com deficiência (entre 0 e 19 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde Ministério da Saúde) (BRASIL, 2007), cadastradas na APAE-CG, no Estado da Paraíba, que estivessem acompanhando os menores durante a coleta de dados. Os critérios de exclusão considerados foram: cuidadores/responsáveis de usuários que não estavam listados no controle inicial disponibilizado pela APAE-CG, ou que estes estivessem fora da faixa etária proposta.

Considerou-se perda amostral aqueles cuidadores/responsáveis que não aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que não fossem encontradas na Instituição após três tentativas.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista junto aos cuidadores/responsáveis, com formulário adaptado do estudo de Aragão et al. (2011). Nesse instrumento foram contemplados dados sobre as condições sociodemográficas da família, e questões relacionadas ao acesso de serviço de saúde bucal por crianças e adolescentes com deficiência.

Quanto ao acesso ao serviço, o formulário contemplou questões referentes à procura por algum serviço de saúde bucal para o menor pelo cuidador, o local de procura e se o atendimento foi prestado neste. Também se questionou as dificuldades quanto ao manejo do paciente ou capacitação do profissional, o motivo de não procurar o serviço ou de não o conseguir e a satisfação com o serviço odontológico prestado.

Os dados referentes aos cuidadores/responsáveis foram caracterizados quanto ao grau de parentesco, escolaridade e exercício de atividade laboral, enquanto os menores foram categorizados quanto ao gênero, escolaridade, município de residência. Bem como, segundo as medidas de tendência central para as variáveis idade e renda familiar.

A análise dos dados foi feita através de técnicas de estatística descritiva por distribuições absolutas e percentuais, no Programa Estatístico SPSS, versão 20.0.

3 RESULTADOS

Ao término da coleta de dados, responderam ao questionário 96 cuidadores/responsáveis de crianças e adolescentes. Um total de 7 cuidadores recusaram-se a participar da investigação, representando uma taxa de não resposta de 6,7%.

A maioria dos responsáveis foi representada por mães (88,5%), com mais de 8 anos de estudo (52,1%) e que não desempenhavam nenhuma atividade laboral (76,1%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos cuidadores/responsáveis quanto ao parentesco, à escolaridade e à ocupação. Campina Grande, PB, 2016.

Parentesco	n	%
Mãe	85	88,5
Pai	2	2,1
Avô/Avó	5	5,2
Irmã	1	1,0
Tio/Tia	3	3,1
Total	96	100,0
Escolaridade	n	%
<= 8 anos	46	47,9
> 8 anos	50	52,1
Total	96	100,0
Apresenta Atividade Laboral	n	%
Sim	23	23,9
Não	73	76,1
Total	96	100,0

Quanto às crianças e adolescentes pesquisados, 61,5% pertenciam ao gênero masculino, 40,6% não frequentavam a escola e o tipo de deficiência predominante foi a Paralisia Cerebral (50,0%). A maioria residia em municípios circunvizinhos à Campina Grande (58,3%), com idade média de 8,26 anos ($\pm 4,99$) e renda familiar de aproximadamente 2,15($\pm 0,52$) salários mínimos, a época da pesquisa (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização das crianças e adolescentes quanto ao gênero, escolaridade, tipo de deficiência, município de residência e segundo as medidas de tendência central para as variáveis idade e renda familiar. Campina Grande, PB, 2016.

Gênero	n	%			
Masculino	59	61,5			
Feminino	37	38,5			
Total	96	100,0			
Escolaridade	n	%			
Não frequentou a escola	39	40,6			
Educação infantil (pré-escola)	23	24,0			
Alfabetizado	1	1,0			
Educação especial	6	6,3			
Fundamental incompleto	25	26,0			
Médio incompleto	2	2,0			
Total	96	100,0			
Tipo de deficiência	n	%			
Paralisia Cerebral	48	50,0			
Síndrome de Down	27	28,1			
Deficiência Física	5	5,2			
Microcefalia	4	4,2			
Retardo mental	4	4,2			
Hidrocefalia	3	3,1			
Autismo	2	2,1			
Síndrome de West	2	2,1			
Polineuropatia	1	1,0			
Total	96	100,0			
Município de residência	n	%			
Campina Grande	40	41,7			
Municípios circunvizinhos	56	58,3			
Total	96	100,0			
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Idade da Criança/Adolescente (em anos)	8,26	7,00	4,99	1	18
Renda Familiar (em salários mínimos)	2,15	2,00	0,52	1	4

Mais de a metade dos cuidadores já havia levado a criança/adolescente ao Dentista (64,6%), e 51,6% desses, há menos de 6 meses. Destaca-se que o serviço mais buscado foi a ESF (58,0%). De maneira geral, a maioria dos usuários relatou ter conseguido atendimento (85,5%), sendo as recusas encontradas em maior número (61,1%) quando o serviço buscado foi a ESF; o que não foi retratado quando o serviço buscado foi o CEO, o setor privado e o HU, nos quais 90,5%, 94,1% e 83,3%, respectivamente, receberam o atendimento (Tabela 3).

Tabela 3: Avaliação do acesso aos serviços de saúde bucal pelas crianças e adolescentes. Campina Grande, PB, 2016.

Já foi ao Dentista	n	%
Sim	62	64,6
Não	34	35,4
Total	96	100,0
Última vez que procurou	n	%
<6 meses	32	51,6
De 6 meses a 1 ano	11	17,7
De 1 a 2 anos	17	27,4
Mais de 2 anos	2	3,2
Total	62	100,0
Local que procurou atendimento	n	%
ESF	19	30,6
ESF e CEO	13	21,0
PRIVADO	13	21,0
CEO	7	11,3
HU	6	9,7
ESF e PRIVADO	3	4,8
ESF, CEO e PRIVADO	1	1,6
Total	62	100,0
Conseguiu atendimento	n	%
Sim	53	85,5
Não	9	14,5
Total	62	100,0
Conseguiu atendimento no ESF	n	%
Sim	14	38,9
Não	22	61,1
Total	36	100,0
Conseguiu atendimento no CEO	n	%
Sim	19	90,5
Não	2	9,5
Total	21	100,0
Conseguiu atendimento no setor privado	n	%
Sim	16	94,1
Não	1	5,9
Total	17	100,0
Conseguiu atendimento no HU	n	%
Sim	5	83,3
Não	1	16,7
Total	6	100,0

Quanto às dificuldades durante o atendimento/procedimento, 67,9% afirmaram não tê-las encontrado e 96,2% mostraram satisfação com o serviço oferecido. Entre os que relataram ter dificuldade, a queixa principal referiu-se à recusa do profissional da ESF em atender pacientes com deficiência (52,9%). Dos 14,5% que não conseguiram atendimento, o motivo principal relatado foi a ausência de preparo profissional para lidar com os pacientes (55,6%). No que concerne ao ato de não buscar atendimento, os 35,4% que nunca levaram as crianças/adolescentes ao Dentista afirmaram que os mesmos ainda não haviam necessitado (79,4%) (Tabela 4).

Tabela 4: Avaliação das dificuldades relatadas pelos responsáveis na procura e obtenção do atendimento odontológico. Campina Grande, PB, 2016.

Teve dificuldade durante o atendimento/procedimento	n	%
Sim	17	32,1
Não	36	67,9
Total	53	100,0
Tipos de dificuldades	n	%
Abertura bucal do Paciente	3	17,7
Falta de colaboração do Paciente	3	17,7
Profissional sem capacitação	2	11,8
Recusa do profissional do ESF em atender	9	52,9
Total	17	100,0
Ficou satisfeito com o atendimento	n	%
Sim	51	96,2
Não	2	3,8
Total	53	100,0
Motivo de não ter sido atendido	n	%
Indisponibilidade de vaga	3	33,3
Equipamento quebrado / serviço sem funcionar	1	11,1
Dificuldade de acesso devido a falta de preparo profissional	5	55,6
Total	9	100,0
Motivo de não ter procurado o serviço odontológico	n	%
Não necessitou	27	79,4
Problemas relacionados ao serviço	7	20,6
Total	34	100,0

4 DISCUSSÃO

Aproximadamente um quinto da população brasileira declara ter alguma deficiência (BRASIL, 2010), apresentando uma potencial vulnerabilidade quanto ao acesso aos serviços, dificuldades no atendimento e maiores necessidades gerais em saúde (GERRETH, BORYSEWICZ-LEWICKA, 2016; SALVADOR-CARULLA, SYMONDS, 2016); Considerando que a eficiência de atendimentos preventivos e de orientação de saúde diminui com o aumento da faixa etária, enquanto o número de atendimentos curativos extensos e mutiladores aumenta (DOMINGUES et al., 2015), reconhecer as limitações no acesso e as dificuldades no atendimento de crianças e adolescentes com deficiência é essencial para a construção de políticas públicas e redução das desigualdades com as demais pessoas.

A adesão ao tratamento e a colaboração infantil no contexto odontológico, assim como os comportamentos não colaborativos e os níveis de ansiedade, que atrasam ou impedem o procedimento odontológico, apresentam correlação significativa com a organização do ambiente familiar, principalmente quanto à responsividade ou permissividade das mães (BRANDENBURG, MARINHO-CASANOVA, 2013). No presente estudo constatou-se, assim como em outros estudos (GARDNER, BUNDY, DEW, 2016; ISA et al., 2016), que a quase totalidade dos cuidadores das crianças e adolescentes eram suas mães, o que reafirma seu papel essencial na busca do serviço odontológico. Mas também representa um risco, já que a sobrecarga em decorrência do cuidado, principalmente quando ele é de responsabilidade de uma única pessoa, está associado com problemas de saúde, sejam físicos ou emocionais (YAMASHITA et al., 2013; ISA et al., 2016).

Tem-se observado na Literatura uma associação entre a escolaridade dos cuidadores e a situação de saúde bucal dos indivíduos com deficiência, seja pela maior procura por serviços entre os cuidadores com maior escolaridade (CHEN et al., 2016) ou pela condição de saúde deficiente quando os cuidadores apresentam baixa escolaridade (DIAB et al., 2017). Neste estudo a maioria dos cuidadores/responsáveis apresentou escolaridade acima de oito anos, dado que de forma isolada é positivo.

No presente estudo, as famílias apresentavam uma renda familiar média de dois salários mínimos, dado que, se refletido considerando os achados de Isa et al. (2016), torna-se preocupante; visto que, os autores verificaram que as famílias de crianças com deficiência enfrentam maiores encargos financeiros do que as famílias que têm filhos não-deficientes, já que fornecer as necessidades básicas para essas crianças é mais caro e coloca pressão financeira sobre os pais. O estudo de Correia e Salimene (2016) corrobora os dados do

presente trabalho, verificando que as famílias de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, também apresentavam renda familiar média de dois salários mínimos. Estes autores ainda destacaram que a quase totalidade dessas famílias recebe algum auxílio assistencial, sendo a principal fonte de renda de muitas destas e evidenciando o quadro de pobreza financeira em que se encontram. Ainda neste contexto, Isa et al. (2016) verificaram que os pais do seu estudo relataram dificuldade em manter seu emprego, o que, por sua vez, afeta a sua qualidade de vida e a de toda família. O presente estudo corrobora com a Revisão citada, já que a maioria dos cuidadores entrevistados não exercem qualquer atividade laboral.

O perfil da população de crianças e adolescentes investigados, caracterizou-se, principalmente, por ser do sexo masculino e não frequentar a escola regular. Neste contexto, a Literatura (VERÍSSIMO, AZEVEDO, RÊGO, 2013; MAART, JELSMA, 2014; FAKER et al., 2016) concorda com o presente estudo quanto a diferença em relação ao sexo. Sendo o sexo masculino mais frequente nos estudos de crianças e adolescentes com deficiência. Quanto ao acesso à educação, Lindly, Sinche e Zuckerman (2015) constataram que crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos de idade e com deficiência, nos Estados Unidos, encontram falhas tanto na facilidade de acesso, quanto no recebimento de serviços educacionais, principalmente quando o usuário apresentava alguma limitação física. Também verificaram, assim como esse estudo, que metade desse grupo não frequentava escolas (LINDLY, SINCHE, ZUCKERMAN, 2015).

A Paralisia Cerebral foi observada como a deficiência mais prevalente entre os participantes desse estudo, que apresentou diferenças frente aos achados de outros trabalhos, que também relataram os tipos de deficiência; destacando-se como mais prevalente a Síndrome de Down (VERÍSSIMO, AZEVEDO, RÊGO, 2013; FAKER et al., 2016). Esta variação pode ser reflexo de diferentes universos amostrais, visto que, estes estudos foram desenvolvidos em Hospitais Pediátricos de universidades públicas brasileiras. Por outro lado, o estudo de Frota, Gavião e Aguiar (2015), também realizado em uma APAE (Araçatuba-SP), corrobora esta pesquisa ao apresentar maior prevalência de Paralisia Cerebral.

Mais da metade dos entrevistados vinham de cidades circunvizinhas para a APAE, em Campina Grande-PB, o que, para pacientes com limitações, pode representar um aumento nos desafios de acesso aos serviços de saúde: maior distância dos serviços, custos de transporte e estradas ruins, falta de transporte público ou de adaptações para esses usuários e, para os que dependem de carona, perda do senso de liberdade/autonomia para utilizar os serviços (MJI et al., 2017).

A média de idade dos pacientes deste estudo foi abaixo da primeira década de vida, quando os problemas em saúde bucal tendem a ser solucionados mais facilmente e as atividades em Educação e Promoção de Saúde são mais eficazes (DOMINGUES et al., 2015). Esse dado, apesar de positivo, associado às dificuldades de acesso constatadas, a falta de colaboração e as dificuldades inerentes de cada deficiência podem levar esses pacientes, em idades mais avançadas, a ter tratamentos curativos mais extensos e/ou mutiladores.

Quanto à busca por serviços de saúde bucal, mais de um terço dos cuidadores entrevistados nunca levaram as crianças e adolescentes ao Dentista e esse número parece ser uma constante entre os costumes da população brasileira. Segundo dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (BRASIL, 2015), verificou-se que a proporção de pessoas que consultaram o Dentista nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista foi de menos da metade da população, mas esse dado mostra-se ainda menor quando isola-se a Região Nordeste, com pouco mais de um terço (BRASIL, 2015). Sobre a população com deficiência, Rocha, Saintrain e Vieira-Meyer (2015) constataram que as pessoas com deficiência ou seus cuidadores não sentem que seu atendimento odontológico é uma prioridade e que mais da metade dessa população não costuma procurar esse serviço, salvo em emergências.

Considerando a Odontologia, as Políticas Públicas no Brasil aplicadas especificamente para este grupo, propõe uma estratégia que está em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (Portaria n. 1.060/2002), recomendando-se que os serviços se organizem para ofertar atendimento prioritário na atenção primária (BRASIL, 2008). Contudo, o que se constatou nesta pesquisa foi que na atenção primária (ESF); embora seja esta a mais procurada para o atendimento destes pacientes; os entrevistados relataram que poucos conseguiram atendimento em relação ao serviço privado e nos níveis de atenção especializados.

Quanto as barreiras de acesso de crianças com deficiência aos cuidados em saúde bucal, Gerreth e Borysewicz-Lewicka (2016) constataram que apenas um terço dos cuidadores entrevistados em seu estudo, relataram não encontrar dificuldades nos serviços de saúde; alguns entrevistados relataram relutância dos Dentistas em atender esses pacientes, principalmente nos grupos de crianças com deficiência grave/profunda e moderada. Além disso, os dados do questionário revelaram que poucos profissionais faziam uma consulta para planejar a próxima visita, tendo, portanto o tratamento interrompido (GERRETH, BORYSEWICZ-LEWICKA, 2016).

Atualmente, a legislação brasileira sobre pessoas com deficiência, define que estes têm o direito de gozar de adequado estado de saúde, sem qualquer discriminação, sendo competência dos Estados tomar todas as medidas apropriadas para assegurar a essas pessoas o acesso igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Entretanto, constatou-se no presente estudo que entre as dificuldades de atendimento relatadas, a recusa do profissional da ESF em atender pacientes com deficiência foi a principal queixa e, entre aqueles que não conseguiram atendimento, a falta de preparo profissional para lidar com os pacientes.

Na maioria das faculdades de Odontologia do Brasil não há Componente Curricular voltado ao atendimento de pacientes com deficiência, aspecto que tem gerado uma lacuna na formação dos Cirurgiões-Dentistas (HADDAD, TAGLE, PASSOS, 2016), e que pode estar associado aos achados desta pesquisa, no que concerne à recusa dos profissionais quando do atendimento desses pacientes; assim como no estudo de Rocha, Saintrain e Vieira-Meyer (2015), que ao analisar o acesso a serviços públicos de saúde bucal para pacientes com deficiência em Fortaleza, capital do Ceará, Brasil, constataram que a maioria dos Dentistas entrevistados não tiveram treinamento especial para trabalhar com pacientes com deficiência, destacando não estarem qualificados para trabalhar com pessoas com este agravo devido à dificuldade de manejo clínico desses pacientes.

A dificuldade quanto a procura por profissionais capacitados não se restringe ao Brasil, já que Williams, Spangler e Yusaf (2015), ao investigar as barreiras de acesso a cuidados em saúde bucal de pessoas com deficiência no Condado de Oakland, Michigan, Estados Unidos, encontraram como barreira mais limitante o ato de “encontrar um Dentista disposto a tratar”, sendo esta mais limitante que fatores econômicos, transporte, tempo de espera e distância. Os autores ainda destacam que um grande número dos entrevistados não tinha um Dentista atualmente responsável por eles.

Um número considerável de cuidadores nunca levou a criança ou o adolescente ao Dentista, sendo o principal motivo por acreditarem que os mesmos não necessitavam. Esses dados, além de reforçar a importância do cuidador na manutenção da saúde bucal desses indivíduos, levanta um alerta para a necessidade de sensibilização destes responsáveis, já que as condições de saúde e higiene oral destes indivíduos são, muitas vezes, inadequadas, como concluíram Pini, Fröhlich e Rigo (2016) ao estudar usuários da APAE, de Passo Fundo, RS.

O acesso aos serviços de saúde bucal por pessoas com deficiência, apesar de garantido por lei, ainda é limitado. Lacunas na formação profissional dos Cirurgiões-Dentistas, falta de conhecimento e cooperação dos cuidadores e dificuldades inerentes de cada deficiência, podem reduzir ou atrasar o tratamento precoce e agravar a situação de saúde desses indivíduos. Reconhecer essas barreiras limitantes na infância e adolescência é o ponto inicial para a construção de políticas públicas para amenizar esse quadro e garantir igualdade de condições com as demais pessoas.

5 CONCLUSÕES

- Mais de a metade das crianças e adolescentes, usuários da APAE-CG, já havia sido levada ao Dentista, principalmente há menos de 6 meses. O serviço mais buscado foi a ESF. Quando se considerou outros serviços, além da ESF, a maioria dos usuários relatou ter conseguido atendimento; no entanto, a maior parte daqueles que procuraram a ESF, afirmaram que não receberam atendimento.
- Quanto às dificuldades durante o atendimento, a maioria dos cuidadores dos usuários da APAE-CG afirmou não tê-las encontrado e mostrou satisfação com o serviço oferecido. Entre os que relataram ter dificuldade, a queixa principal referiu-se à recusa do profissional da ESF em atender pacientes com deficiência.

ACCESS TO THE ORAL HEALTH SERVICES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS
WITH DISABILITIES AT APAE OF CAMPINA GRANDE, PB

ABSTRACT

This study aimed to identify the access to oral health services and the difficulties of searching and obtaining dental care of children and adolescents with disabilities, institutionalized, Association of Parents and Friends of the Exceptional users, Campina Grande, PB (APFE-CG). An observational, descriptive, quantitative cross-sectional study was carried out with caregivers of children and adolescents with disabilities who attended the APFE-CG, who answered questions related to access to oral health services by children and adolescents. Data were analyzed using descriptive statistics techniques for absolute and percentage distributions. It was observed that 64.6% of the children and adolescents had already been taken to the Dentist, this access was given less than six months ago to 51.6% of these, the most sought service being the Family Health Program (FHP) (58.0%), associated or not with other services. 67.9% stated that they did not find access difficulties, but when only the ESF was sought, 61.1% reported that they had not been attended. Among those who reported having difficulty, the main complaint referred to the refusal of the FHP professional to attend patients with disabilities (52.9%). It is concluded that more than half of the children and adolescents, APFE-CG users, had already been taken to the Dentist, mainly for less than 6 months. When considering only the FHP search, the majority of users reported not being able to receive care. As for difficulties during care, most caregivers said they had not found them. Among those who reported having difficulty, the main complaint referred to the refusal of the FHP professional to attend patients with disabilities.

Keywords: Disabled Persons. Health Services Accessibility. Oral Health.

REFERÊNCIAS

- 1- ARAGÃO, A. K. R. et al. Acessibilidade da criança e do adolescente com Deficiência na atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.11, n.2, p.159-164, abr./jun., 2011.
- 2- BRANDENBURG, O. J.; MARINHO-CASANOVA, M. L. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 4, p. 629-640, dez. 2013.
- 3- BRANDT, D. E. et al. Conceptualizing disability in US national surveys: application of the World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework. **Qual Life Res**, Oxord, v. 23, n. 10, p. 2663-2671, dez., 2014.
- 4- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Legislação Brasileira sobre pessoas portadoras de deficiência**. 5 ed. Brasília: Editora Câmara, 2009. 415p.
- 5- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- 6- BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF, ago., 2009.
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, 16p.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p
- 9- CHEN, M. C. et al. Utilization of tooth filling services by people with disabilities in Taiwan. **Int J Equity Health**, Londres, v. 15, n. 58, p. 1-10, abr., 2016.
- 10- CORREIA, V. D.; SALIMENE, A. C. M. Perfil social de crianças e jovens com paralisia cerebral em um centro de reabilitação física. **Acta Fisiátr**. São Paulo. v. 23, n. 1, p. 16-19, mar., 2016.

- 11-DIAB, H. A. et al. Oral Health Status of Institutionalized Individuals with Intellectual Disabilities in Lebanon. **Journal of Oral & Maxillofacial Research**, Kaunas, v. 8, n. 1, p. 1-4, mar., 2017.
- 12-DOMINGUES, N. B. et al . Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 6, p. 345-350, dez., 2015.
- 13-EL-MELIGY, O. et al. The effect of full-mouth rehabilitation on oral health-related quality of life for children with special health care needs. **J Clin Pediatr Dent**, Birmingham, v. 40, n. 1, p. 53-61, jan./mar., 2016.
- 14-FAKER, K. et al. Profile of special needs patients assisted in a dental Project. **Braz Dent Sci**, Niteroi, v. 19, n. 4, p.14-20, out./dez., 2016.
- 15-FROTA, F. D. S.; GAVIAO, M. B. D.; AGUIAR, S. M. H. C. A.. Fatores associados à amamentação em crianças com deficiência e fenotipicamente normais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 201-208, fev., 2015.
- 16-GARDNER, K.; BUNDY, A.; DEW, A. Perspectives of rural carers on benefits and barriers of receiving occupational therapy via Information and Communication Technologies. **Aust Occup Ther J.**, Sydney, v. 63, n. 2, p. 117-22, abr., 2016.
- 17-GERRETH, K.; BORYSEWICZ-LEWICKA, M. Access Barriers to Dental Health Care in Children with Disability. A Questionnaire Study of Parents. **J Appl Res Intellect Disabil**, Clevedon, v. 29, n. 2, p. 139–145, mar., 2016.
- 18-HADDAD, A. S.; TAGLE, E. L.; PASSOS, V. A. B. Momento atual da odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 132-140, abr.- jun. 2016.
- 19-HANKE-HERRERO, R. et al. Latin-American Special Olympics athletes: evaluation of oral health status, 2010. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 33, n. 5, p. 209-212, set./out., 2013.
- 20-HAWKING, Stephen W. Prefácio. In: World Health Organization (WHO). **World report on disability 2011**. Disponível em: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf . Acessado em 17 de novembro de 2017.

- 21-BRASIL. **Censo Demográfico 2010**: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência / IBGE Disponível em:
http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
. Acessado em 26 de abril de 2017.
- 22-BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde**: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100 p.
- 23-ISA, S. N. I. et al. Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. **Asian J Psychiatr**, Wilmington v. 23, p. 71-77, out., 2016.
- 24-LINDLY, O. J.; SINCHE, B. K.; ZUCKERMAN, K. E. Variation in educational services receipt among us children with developmental conditions. **Acad Pediatr.**, Nova Iorque, v. 15, n. 5, p. 534-543, set./out., 2015.
- 25-MAART, S.; JELSMA, J. Disability and access to health care - a community based descriptive study. **Disabil Rehabil.**, Londres, v. 36, n. 18, p. 1489-1493, jul., 2014.
- 26-MJI, G. et al. Exploring the interaction of activity limitations with context, systems, community and personal factors in accessing public health care services: A presentation of South African case studies. **Saúde Afr J Prim Fam Med**, Durbanville, v. 9, n. 1, p. 1-9. fev., 2017.
- 27-PINI, D. M.; FROHLICH, P. C. G. R.; RIGO, L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 501-507, dez. 2016.
- 28-ROCHA, L. L.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. Access to dental public services by disabled persons. **BMC Oral Health**, Londres, v. 15, n. 35, p. 1-9, mar., 2015.
- 29-ROJAS, C. F. et al. Oral health needs of athletes with intellectual disability in Eastern Europe: Poland, Romania and Slovenia. **Int Dent J**, Londres, v. 66, n. 2, p. 113-119, abr., 2016.

- 30- SALVADOR-CARULLA, L.; SYMONDS, S. Health services use and costs in people with intellectual disability: building a context knowledge base for evidence-informed policy. **Curr Opin Psychiatry**. Philadelphia, v. 29, n. 2, p. 89-94, mar., 2016.
- 31- VERÍSSIMO, A. H.; AZEVEDO, I. D.; RÊGO, D. M. Perfil Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais Assistidos em Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 13, n. 4, p. 329-335, out./dez., 2013.
- 32- WILLIAMS, J. J.; SPANGLER, C. C.; YUSAF, N. K. Barriers to dental care access for patients with special needs in an affluent metropolitan community. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 35, n. 4, p. 190-196, jul./ago., 2015.
- 33- World Health Organization (WHO). **World report on disability 2011**. Disponível em: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf . Acessado em 17 de novembro de 2017.
- 34- YAMASHITA, C. H. et al . Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1359-1366, dez., 2013.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(CUIDADORES E RESPONSÁVEIS)

Nome da pesquisa: “ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INSTITUCIONALIZADOS NA APAE DE CAMPINA GRANDE, PB”

Pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

Informações sobre a pesquisa: Esta pesquisa visa observar acesso aos serviços de saúde de Odontologia de crianças e adolescentes com deficiência de Campina Grande, PB. Junto aos cuidadores e responsáveis a coleta de dados será realizada através de entrevista e identificará as dificuldades de acesso aos serviços de saúde bucal a este grupo de paciente, segundo relato de seus responsáveis, a fim de observar barreiras para o atendimento desta população. Assim, este aspecto representa um dos grandes benefícios desse estudo.

Pesquisador responsável

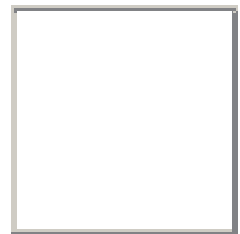
Eu, _____, portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 466/2012 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- Benefícios: subsidiar a busca de melhorias para o atendimento de pacientes com deficiência nas Unidades Básicas de Saúde.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado por mim em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Assinatura do sujeito da pesquisa



Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Prof^a. Dr^a. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

Através do Endereço: Rua Juvêncio Arruda S/N, Campus Universitário, Bodocongó, CEP: 58.429-600.

E-mail: andrezatargino@gmail.com

Telefone: (83) 3315-3355

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CERUEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PESQUISA E INOVAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Dornika Felfino de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (15)

Número do Protocolo emitido pela Plataforma Brasil: 35509714.4.0000.5187

Entrega no CEP: 02/09/2014

Data da reunião de avaliação: 17/09/2014

Data da publicação do parecer: 02/10/2014

Data da 2ª Avaliação: 29/10/2014

Pesquisador(a) Responsável: Andreza Cristina de Lima Targino Massoni.

Apresentação do Projeto: Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais de Campina Grande, PB. Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, quantitativa, do tipo transversal, que será realizada nos domicílios de 400 crianças e adolescentes com necessidade especial, cadastrados nas unidades da Estratégia Saúde da Família do município. Será realizada uma entrevista junto aos cuidadores/responsáveis dos mesmos contendo perguntas sobre a saúde bucal da criança e adolescente e questões relacionadas ao acesso ao serviço de saúde bucal por este grupo. A análise dos dados será feita através de técnicas de estatística descritiva por distribuições absolutas e percentuais. Espera-se identificar os fatores que limitam o acesso de tal grupo aos serviços de assistência odontológica no município de Campina Grande, PB, com o propósito de disponibilizar tais informações para a busca de melhorias quando do planejamento das ações e do acolhimento a estas pessoas nas Unidades Básicas de Saúde.

Objetivo da Pesquisa: Descrever a acessibilidade e o acesso aos serviços de assistência odontológica de crianças e adolescentes com necessidades especiais no município de Campina Grande, PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: A pesquisa apresenta riscos de ordem psicológica, entretanto será facultado aos cuidadores/responsáveis a desistência de participação da pesquisa. Espera-se com este projeto adquirir maior conhecimento sobre o assunto, que é pouco explorado. Espera-se também que os resultados possam contribuir para a construção de políticas públicas visando a melhoria de acesso e cuidados em saúde bucal para crianças e adolescentes com necessidades especiais deste município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A proposta do projeto é relevante, uma vez que explora um tema de pouco conhecimento na área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: O projeto encontra-se em sua segunda apreciação e foram acostados ao projeto os documentos solicitados: (termo de responsabilidade do pesquisador, termo de concordância do pesquisador).

Recomendações: Nada digno de nota.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências. Foram incluídos os documentos obrigatórios.

Situação do parecer: APROVADO

ANEXO B

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS (Aragão et al., 2011)

Procedência: _____

Responsável pela criança ou adolescente: () Mãe () Pai () Avó () Outro _____

DADOS DO RESPONSÁVEL

1. Escolaridade do responsável: _____ anos de estudo
2. Ocupação do responsável: _____

DADOS DA CRIANÇA

3. Gênero: () Feminino () Masculino
4. Idade: _____ anos e _____ meses
5. a) Seu (sua) filho (a) estuda? () Sim () Não
6. Escolaridade da criança/adolescente
 Não Frequentou Escola Ensino Infantil (Pré-escolar) Escola Especial
 Sem instrução Alfabetizado Fundamental Incompleto
7. Tipo de deficiência
 Física Mental Visual Auditiva Múltipla
 7.1 -Informações adicionais: _____

DADOS DA FAMÍLIA

8. Renda da família (em salários mínimos):
 < 1 1 a < 2 2 a < 3 3 a < 4
 4 a < 5 5 a < 6 6 a < 7 7 ou mais
9. Número de pessoas que moram na casa: _____

QUESTÕES REFERENTES A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

10. Já procurou o dentista da ESF?
 Sim (vá para a questão 11) Não (vá para a questão 13)
11. Última vez que procurou?
 Menos de 6 meses De 6 meses a 1 ano
 De 1 ano a 2 anos 3 anos ou mais
12. Conseguiu atendimento?
 Sim (vá para a questão 12.1) Não (vá para a questão 12.4)

12.1 – Teve dificuldade? () Sim () Não

12.2 – Se teve dificuldade, quais foram?

12.3 - Ficou satisfeito com o atendimento? Sim () Não ()

12.4 – Motivos de **NÃO** ter conseguido o atendimento:

() Indisponibilidade de vaga

() Demorou muito o atendimento e desistiu de esperar

() O profissional responsável pelo atendimento faltou

() O serviço ou equipamento não estava funcionando

() Os profissionais acharam melhor encaminhar a um serviço especializado

() Dificuldades de acesso por falta de adaptação da estrutura do prédio da unidade para pessoas com dificuldades de locomoção

() Dificuldades de acesso por falta de adaptação dos profissionais para lidar com pessoas portadoras de necessidades especiais

() Outro motivo: _____

13. Motivo de **NÃO** ter procurado o dentista

() Não necessitou

() Serviço distante

() Problemas financeiros

() Transporte difícil

() Difícil conseguir vaga

() Horário incompatível

() Atendimento demorado

() Não gosta do atendimento

() Não acredita no Programa de Saúde da Família

() Acha melhor levar a um serviço especializado

() Dificuldades de locomoção do paciente

() Dificuldades na entrada do serviço para pacientes com dificuldades de locomoção

() O usuário acha que a USF não possui o serviço ou profissional para o cuidado necessitado

() Procurou serviço privado