

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Amanda Nayara Silva Siqueira

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PRESTADA À PESSOA
COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, SOB A
PERSPECTIVA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Montes Claros, MG

2024

Amanda Nayara Silva Siqueira

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PRESTADA À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, SOB A PERSPECTIVA DE
CIRURGIÕES-DENTISTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profª. Drª. Rosângela Ramos Veloso Silva

Coorientadora: Profª. Drª. Aline Soares Figueiredo Santos

Montes Claros, MG

2024

S618a	Siqueira, Amanda Nayara Silva.
	Análise da assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas [manuscrito] / Amanda Nayara Silva Siqueira – Montes Claros (MG), 2024.
	109 f. : il.
	Inclui bibliografia.
	Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPs, 2024.
	Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva.
	Coorientadora: Profa. Dra. Aline Soares Figueiredo Santos.
	1. Pessoas com deficiência - Assistência odontológica. 2. Cirurgiões-dentistas e pacientes. 3. Cuidados primários de saúde. 4. Serviços ao cliente - Avaliação. 5. Equipe de saúde bucal. 6. Cirurgiões-dentistas - Entrevistas. I. Silva, Rosângela Ramos Veloso. II. Santos, Aline Soares Figueiredo. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de Pesquisa: Prof.^a Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof. João Marcus Oliveira Andrade

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof.^a Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Prof. Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Prof.^a. Luciana Maria Costa Cordeiro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof.^a Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador adjunto: Prof. Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2024

Montes Claros, 07 de março de 2024.

CANDIDATA: AMANDA NAYARA SILVA SIQUEIRA

DATA: 19/03/2024 HORÁRIO: 08:00

TÍTULO DO TRABALHO: "ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PRESTADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES-DENTISTA"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF^a. DR^a ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA (ORIENTADORA)

PROF^a. DR^a ALINE SOARES FIGUEIREDO SANTOS (COORIENTADORA)

PROF^a. DR^a DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF

PROF^a. DR^a MIRNA RODRIGUES COSTA GUIMARÃES

BANCA (SUPLENTES)

PROF^a. DR^a. VERÔNICA OLIVEIRA DIAS

PROF^a. DR^a PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES

APROVADA

REPROVADA



Documento assinado eletronicamente por **Rosangela Ramos Veloso Silva, Professor(a)**, em 20/03/2024, às 08:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **MIRNA RODRIGUES COSTA GUIMARÃES**, Usuário Externo, em 20/03/2024, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Soares Figueiredo Santos, Professora de Educação Superior**, em 22/03/2024, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Araujo Veloso Popoff, Professora de Educação Superior**, em 03/04/2024, às 09:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **83542989** e o código CRC **F2E0EF6B**.

*Dedico este trabalho à minha amada mãe, Alice,
grande exemplo em minha vida. Sei que, de onde
ela estiver, está orgulhosa por mais essa vitória.
Saudades eternas.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por permitir que eu tivesse saúde e determinação para não desaninar durante a realização desta pesquisa.

Agradeço aos meus avós, Idalina e Osvaldo, pelo amor, carinho e cuidado de sempre.

À minha irmã, Aline, pela parceria e amizade em todos os momentos.

À minha tia, Almira, por ser presente em minha vida, contribuindo com o seu conhecimento, apoio e carinho.

Ao meu marido, Thallis, por todo o amor, dedicação e compreensão durante esses anos, sempre me encorajando a realizar os meus sonhos.

Aos amigos e colegas de turma por todos os momentos compartilhados, foi gratificante percorrer essa trajetória com vocês.

À minha orientadora, Rosângela, por toda paciência, carinho, dedicação, sabedoria e, sobretudo, generosidade para compartilhar todo o seu conhecimento e guiar-me na condução dessa pesquisa.

À Aline Figueiredo, minha coorientadora e referência na odontologia, tão grandiosa na contribuição do seu conhecimento para o estudo, sempre incentivando a ir além.

À banca examinadora, que com tanta sabedoria abrilhantou esse trabalho.

À cirugiã-dentista, Maria Júlia, por ser tão dedicada a cada solicitação realizada.

À Tatiana Magalhães, tão prestativa e acolhedora, que vibrou na conquista do mestrado e que esteve à disposição para contribuir com seus conhecimentos.

Aos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa e à coordenação de saúde bucal do município de Montes Claros, que foram atores fundamentais para a construção de um conhecimento sobre os serviços de saúde bucal à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde, que vão além deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação de mestrado que analisou a assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde em um município do norte de Minas Gerais, Brasil, sob a perspectiva do cirurgião-dentista.

O interesse pela temática surgiu durante a atuação profissional como cirurgiã-dentista na regulação da odontologia na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, atuando em contato direto com os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde.

No decorrer da minha atuação profissional, como cirurgiã-dentista reguladora, observei que alguns colegas de profissão apresentavam dúvidas frequentes quanto ao atendimento e encaminhamento da pessoa com deficiência e do paciente com necessidades especiais, entre as Redes de Atenção à Saúde, e ao considerar que a saúde bucal é uma das maiores necessidades não resolvidas da pessoa com deficiência, o cuidado odontológico a esse paciente deve ser planejado juntamente com outras intervenções terapêuticas, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

A importância de promover atenção integral à saúde da pessoa com deficiência só é possível com profissionais de saúde treinados e/ou capacitados e com as Redes de Atenção à Saúde articulados.

Assim, optei por pesquisar a assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, sob a perspectiva do cirurgião-dentista, por se tratar de um cenário assentado no reconhecimento de que existem dificuldades na assistência odontológica a esse público, assim como na identificação dos obstáculos para auxiliar na elaboração de materiais didáticos e execução de ações necessárias à melhoria da atenção dispensada às pessoas que apresentam limitações. Tais propostas favoreceram também uma aproximação entre a perspectiva teórica do atendimento odontológico e a prática dessa assistência, bem como a resolutividade das possíveis fraquezas existentes nos processos de atendimento já estabelecidos à pessoa com deficiência.

Este estudo permitiu o desenvolvimento de oito produtos científicos (dois artigos científicos e seis resumos) e quatro produtos técnicos (uma capacitação online, uma publicação no *Instagram*®, uma cartilha e um PITCH).

A dissertação está estruturada conforme as exigências das normas do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde - UNIMONTES e contendo os seguintes tópicos: introdução incluindo a revisão de literatura, objetivos geral e específicos, metodologia, produtos elaborados (científicos e técnicos), conclusão e referências.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

RESUMO

A pessoa com deficiência (PcD) faz parte de um grupo de pessoas que pode apresentar maiores complicações bucais, com isso a equipe de Saúde Bucal (eSB) tem papel fundamental na lógica da integralidade e da humanização, no que se refere ao cuidado odontológico a essa população. A eSB precisa atender esse usuário, realizando o acolhimento, a anamnese, a assistência às queixas, a solicitação de exames complementares, o acompanhamento da evolução de cada caso e, quando for necessário, realizar o encaminhamento aos outros níveis da Rede de Atenção à Saúde. Porém, muitos profissionais ainda apresentam insegurança e incapacidade para lidar com a complexidade de uma PcD. Nesse sentido, esta dissertação teve como objetivo analisar a assistência odontológica prestada à PcD na Atenção Primária à Saúde (APS), em um município de porte médio, no norte de Minas Gerais - Brasil, sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e analítico. A população-alvo foi composta por 145 cirurgiões-dentistas, atuantes na APS do município. Foi utilizado um questionário semiestruturado que contemplou características sociodemográficas e econômicas, o perfil ocupacional e a formação acadêmica, com questões elaboradas pelas pesquisadoras. A assistência odontológica à PcD foi investigada por meio de questões baseadas em estudos prévios (variáveis independentes) e a variável desfecho “Atributo coordenação - integração de cuidado”, foi avaliada pelo bloco C do instrumento validado *Pcatool*, versão para profissionais cirurgiões-dentistas. Para interpretação dos dados foram obtidas distribuições absolutas e análises descritivas uni e bivariadas e as medidas estatísticas: média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e valor máximo (técnicas de estatística descritiva) e utilizados os testes Qui-quadrado de *Pearson* ou o Teste Exato de *Fisher* (métodos analíticos). O nível de significância adotado correspondeu a 5,0%. Os resultados mostraram que os cirurgiões-dentistas investigados atendiam PcD, o acolhimento realizado foi considerado como muito bom, realizavam visitas domiciliares e desenvolviam relações de vínculo e responsabilização com a PcD. Além disso, realizavam o exame clínico e o tratamento odontológico quando possível e, quando havia a necessidade, realizavam o encaminhamento para outro nível de atenção à saúde. Foi identificado que o cirurgião-dentista com até cinco anos de atuação na APS avaliou melhor a qualidade do acolhimento da sua equipe, quando comparado àqueles com mais tempo de atuação. Esse mesmo grupo também percebeu a necessidade de capacitar melhor a eSB para o atendimento a PcD. Quanto à coordenação do cuidado à PcD, o atributo coordenação/integração do cuidado na APS, nesse estudo, apresentou baixo escore demonstrando uma avaliação insatisfatória do atributo investigado. Observou-se que as eSBs com o atributo da coordenação/ integração do cuidado na APS considerado satisfatório tiveram associação significativa com as melhores avaliações dos serviços de resolutividade do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para o atendimento à PcD ($p=0,047$), com a avaliação da contrarreferência do atendimento do CEO realizado com a PcD ($p=0,026$), com o conhecimento da referência clínica da PcD para o atendimento em nível hospitalar ($p=0,014$), com a percepção de resolutividade do nível hospitalar para o atendimento à PcD ($p=0,011$), com o conhecimento do fluxo atual de encaminhamento da PcD para o atendimento em nível hospitalar ($p=0,040$) e com a avaliação da contrarreferência do atendimento do nível hospitalar, realizado com a PcD ($p=0,008$). Conclui-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados nessa pesquisa relatou realizar a assistência odontológica à PcD, mas entre aqueles profissionais com menos tempo de atuação na APS, verificou-se uma melhor avaliação da qualidade do acolhimento realizado pela eSB e a percepção da necessidade de capacitar melhor a equipe para o atendimento à PcD, quando comparado àqueles com mais tempo de atuação na APS. Quanto à coordenação/integração do cuidado na APS, houve

fragilidades do serviço ofertado pela eSB à PCD, mas os cirurgiões-dentistas afirmam realizar o cuidado odontológico na APS e consideram ter uma boa articulação e comunicação com os outros níveis de atenção à saúde bucal à PCD. Espera-se que esses dados possam subsidiar estratégias públicas para auxiliar gestores na qualificação da assistência odontológica à PCD no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando assim o reordenamento da rede.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências. Atenção Primária à Saúde. Equipe de Saúde Bucal. Cuidados Odontológicos.

ABSTRACT

People with disabilities (PcD) are part of a group of people who can suffer from major oral complications, so the oral health team (eSB) plays a fundamental role in the logic of comprehensiveness and humanization when it comes to dental care for this population. The eSB needs to provide care to these users, welcoming them, taking anamneses, attending to their complaints, requesting complementary tests, monitoring the progress of each case and, when necessary, making referrals to other levels of the healthcare network. However, many professionals are still insecure and unable to deal with the complexity of a PcD. With this in mind, this dissertation aimed to analyze the dental care provided to PcD in Primary Health Care (APS), in a medium-sized municipality in the north of Minas Gerais - Brazil, from the perspective of dental surgeons. This is an observational, cross-sectional and analytical epidemiological study. The target population consisted of 145 dental surgeons working in the municipality's APS. A semi-structured questionnaire was used which covered sociodemographic and economic characteristics, occupational profile and academic training, with questions prepared by the researchers. Dental care for the PcD was investigated using questions based on previous studies (independent variables) and the outcome variable "Coordination attribute - integration of care" was assessed using block C of the validated Peatool instrument, version for professional dental surgeons. To interpret the data, absolute distributions and univariate and bivariate descriptive analyses were obtained, as well as statistical measures: mean, standard deviation, coefficient of variation, minimum value and maximum value (descriptive statistics techniques) and Pearson's chi-square test or Fisher's exact test (analytical methods). The significance level adopted was 5.0%. The results showed that the dentists investigated provided care for the PcD, their reception was considered to be very good, they carried out home visits and developed relationships of bonding and accountability with the PcD. They also carried out clinical examinations and dental treatment when possible and, when necessary, made referrals to another level of health care. It was found that dentists who had worked in APS for up to five years rated the quality of their team's reception better than those who had worked there for longer. This same group also saw the need to better train the eSB to care for the PcD. As for the coordination of care for the PcD, the attribute coordination/integration of care in APS in this study showed a low score, demonstrating an unsatisfactory evaluation of the attribute investigated. It was observed that the eSBs with the attribute of coordination/integration of care in APS considered satisfactory had a significant association with the best evaluations of the resolutive services of the Dental Specialties Center (CEO) for the care of the PcD ($p=0.047$), with the evaluation of the counter-referral of the CEO care carried out with the PcD ($p=0.026$), with knowledge of the clinical referral of the PcD for care at the hospital level ($p=0.014$), with the perception of the resolutiveness of the hospital level for care of the PcD ($p=0.011$), with knowledge of the current referral flow of the PcD for care at the hospital level ($p=0.040$) and with the evaluation of the counter-referral of care at the hospital level, carried out with the PcD ($p=0.008$). It can be concluded that most of the dentists interviewed in this study reported providing dental care to the PcD, but among those professionals with less time working in APS, there was a better assessment of the quality of the reception provided by the eSB and a perception of the need to better train the team to provide care to the PcD, when compared to those with more time working in APS. As for the coordination/integration of care in APS, there were weaknesses in the service offered by the eSB to the PcD, but the dentists claim to provide dental care in APS and consider that they have good coordination and communication with the other levels of oral health care for the PcD. It is hoped that this data can support

public strategies to help managers improve dental care for the PwD in the Unified Health System (SUS), thus considering the reorganization of the network.

Keywords: Dental Care for Disabled. Primary Health Care. Dental Care Team. Dental Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APS	Atenção Primária a Saúde
BOCA	Boletim de Conjuntura
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Dr. (a)	Doutora
eSB	equipe de Saúde Bucal
eSF	equipe de Saúde da Família
<i>et al.</i>	E outros/e outras
FCO	Faculdade de Ciências Odontológicas
FEPEG	Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão
GM/MS	Gabinete da Ministra/Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<i>In</i>	Em seu, em sua
MG	Minas Gerais
n.º	Número
OPNE	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
<i>p</i>	Probabilidade

PASO-PCD	Pesquisa da Assistência Odontológica prestada às Pessoas com Deficiência
<i>Pcatool</i>	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PcD	Pessoa com deficiência
PNE	Pacientes com necessidades especiais
PPGCPS	Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde
Prof.	Professor
Prof. (a)	Professora
Pronas/PcD	Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RCPCD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SES/MG	Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais
SIC	Seminários de Iniciação Científica
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA	16
1.1	Pessoa com deficiência	16
1.2	Normas e legislações que asseguram o direito a saúde da pessoa com deficiência	17
1.3	A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	20
1.4	A assistência odontológica à pessoa com deficiência	22
2	OBJETIVOS	27
2.1	Objetivo geral	27
2.2	Objetivos específicos	27
3	METODOLOGIA	28
3.1	Apresentação do estudo	28
3.2	Delineamento do Estudo	28
3.3	Cenário de estudo	28
3.4	População	28
3.5	Procedimentos	29
3.6	Variáveis de estudo	30
3.6.1	Variável Dependente (desfecho)	30
3.6.2	Variáveis Independentes	31
3.7	Análise estatística	32
3.8	Ética da Pesquisa	32
4	PRODUTOS CIENTÍFICOS	34
4.1	Artigo 1: Perfil e conduta dos cirurgiões-dentistas da Atenção primária à Saúde para o atendimento à pessoa com deficiência	34
4.2	Artigo 2: Coordenação do cuidado à pessoa com deficiência na perspectiva do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde	34
4.3	Resumos publicados em anais e congressos	34
4.4	Produtos Técnicos	35
4.5	Produtos secundários	35
5	CONCLUSÕES	71
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
	REFERÊNCIAS	73
	ANEXOS	80
	APÉNDICES	87

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Pessoa com deficiência

Estimativas mostram que no mundo mais de um bilhão de pessoas convivem com alguma forma de deficiência, dentre as quais, cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis (WHO, 2012). Dados do censo de 2022 informam que, no Brasil, a população passa de 203 milhões de habitantes e, dessas, 17,3 milhões com idade de 2 anos ou mais possuem alguma deficiência relacionada a pelo menos uma de suas funções, sendo elas auditivas, visuais, físicas e mentais (IBGE 2019; IBGE, 2022a). Nos últimos anos, houve um aumento significativo no percentual de pessoas com alguma deficiência e isso se deve ao processo de envelhecimento da população que, consequentemente, gera a perda das funções visuais, auditivas, motoras e intelectuais (IBGE, 2019).

Inúmeros debates na área sobre as nomenclaturas e expressões dirigidas à pessoa com deficiência (PcD) já foram realizados, visto que a linguagem utilizada no passado era carregada de eufemismos discriminatórios (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). No Brasil, a Constituição Federal de 1988 adotava a expressão “pessoas portadoras de deficiência”, e vários questionamentos foram realizados por apontar a deficiência como algo que se porta, e não como parte da pessoa. Atualmente, a expressão utilizada é pessoa com deficiência (PcD), e transmite na palavra “pessoa” a ideia de que a deficiência integra o corpo de alguém que é, antes de tudo, uma pessoa humana (FFHC, 2022).

Os campos conceitual e assistencial da deficiência têm origem nos movimentos sociais de luta da PcD, obtendo reconhecimento e legitimidade em 2007 com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizada em Nova York - Estados Unidos e promulgada no Brasil pelo Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009). Esses documentos reconhecem que a deficiência é um conceito em evolução e garante os direitos individuais da PcD à acessibilidade, com o propósito de proteger, promover e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para toda PcD (SURJUS; CAMPOS, 2014). Para a correta avaliação da deficiência esta deve ser

realizada de forma médica e social, levando em consideração as condições presentes nas funções e estruturas do corpo e as barreiras existentes, como as urbanísticas, as arquitetônicas, as barreiras nos transportes, nas comunicações, as atitudinais e as tecnológicas (BRASIL, 2015). Sendo assim, a PcD é compreendida como aquela que têm impedimentos de longo prazo, podendo ser de natureza mental, física, intelectual ou sensorial e, quando em contato com diversas barreiras, pode ter dificultada a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

1.2 Normas e legislações que asseguram o direito a saúde da pessoa com deficiência

Para que a PcD alcance a plena participação na sociedade, é necessário que as políticas públicas e programas de inclusão façam cumprir as normas e legislações que asseguram o seu direito e a sua adequada proteção social (OLIVEIRA; GARCIA, 2017). Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) estruturou-se a para este fim. No entanto, as políticas e ações ofertadas para a PcD ainda são insuficientes e enfrentam diversos desafios (MENDES, 2014).

Com o decorrer dos anos avanços na garantia dos direitos da PcD foram realizadas no Brasil, e isso está refletido desde a Constituição Federal de 1988, na qual temas relativos ao grupo foram distribuídos em vários capítulos — Saúde, Seguridade, Assistência Social, Trabalho, Acessibilidade, Educação, entre outros (FFHC, 2022). A partir de então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, destacando-se alguns (BRASIL, 2003).

Dentre as principais legislações sobre o direito a saúde da PcD no Brasil, no ano de 1992, o Ministério da Saúde dispôs sobre as normas de funcionamento dos serviços de saúde para PcD no SUS, com o propósito de organizar os serviços baseados nos princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações, na diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial; na garantia da continuidade da atenção nos vários níveis; na multiprofissionalidade na prestação de serviço;

na ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde da PcD até o controle de sua execução e na definição dos órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da portaria e pelo controle e avaliação dos serviços prestados (BRASIL, 1992a, BRASIL, 1999b).

Já em 1999, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dispôs sobre o conjunto de orientações normativas que objetivaram assegurar o pleno exercício dos direitos básicos, inclusive dos direitos à saúde, à educação, ao trabalho, ao desporto, ao lazer, ao turismo, ao transporte, à previdência social, à cultura, à assistência social, à edificação pública, à habitação, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros para essa população (BRASIL, 1999).

Em 2001, criaram-se mecanismos para organização e implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física (BRASIL, 2001a). Ainda nesse mesmo ano, o Decreto n.º 3.956 de 08/10/2001 promulgou a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra a PcD, reafirmando que as PcDs têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano (BRASIL, 2001b).

No ano de 2002, foi estabelecido a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, ao qual foi voltada para a inclusão desse público em toda a rede de serviços do SUS e caracterizava-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde às essas pessoas no Brasil (BRASIL, 2002).

Já em 2004, o Decreto n.º 5.296 de 02/12/2004 dispôs da prioridade de atendimento às PcDs e estabeleceu normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade (BRASIL, 2004a). Nesse mesmo ano, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (BRASIL, 2004b).

Em 2009, foi promulgada mediante decreto, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de

março de 2007. Observa-se que o termo pessoas portadoras de deficiência utilizado anteriormente havia sido reformulado (BRASIL, 2009).

No ano de 2011, foi instituído pelo Estado Brasileiro o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, para promover, por meio da integração e da articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das PcDs (BRASIL, 2011).

Em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) foi criada, visando ampliar o acesso e qualificar o atendimento às PcDs permanente ou temporária; regressiva, progressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS; promover a vinculação das pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco (BRASIL, 2012a). Outras legislações foram importantes no ano de 2012, como a aprovação das Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada e as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2012c).

Já no ano de 2015, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que assegurou atenção integral à saúde da PcD em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário, assim como assegurado à PcD o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações recebidas e prestadas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, passaram a assegurar o acesso da PcD, consoante a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônicos, de ambientação de interior e de comunicação que atendessem às especificidades das PcDs física, sensorial, intelectual e mental (BRASIL, 2015).

Em 2016, a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral foi criada, como um conjunto de serviços e ações integradas de políticas públicas que combinam atenção e assistência integrais à saúde, à reinserção social e à reabilitação profissional para o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e aptidões físicas, sensoriais, cognitivas, psicossociais, profissionais, atitudinais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da PcD e

de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, de modo a propiciar a participação do indivíduo nos ambientes profissional, social, cultural e familiar (BRASIL, 2016).

No ano de 2017, a Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, dispôs sobre a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS, trazendo em seu capítulo II sobre a saúde da PCD, e instituindo o Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, de caráter técnico-consultivo, para subsidiar o Ministério da Saúde na implementação do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD) com a finalidade de captar e canalizar recursos destinados a estimular e desenvolver ações de promoção à saúde e de reabilitação/habilitação da PCD (BRASIL, 2017a).

Já em 2023, o Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, na intenção de induzir a implantação e estruturação dos componentes da Atenção Especializada da RCPCD, a melhoria da qualidade e a ampliação do acesso à reabilitação no SUS, investiu em recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes; execução de obras de construção, ampliação e reforma; e aquisição de veículos adaptados para transporte sanitário da PCD (BRASIL, 2023a).

1.3 A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

No Brasil, o SUS é uma concepção vitoriosa, cuja implantação nas duas décadas passadas exigiu sério compromisso dos gestores, trabalhadores e usuários (MENDES, 2010). A Atenção Primária à Saúde (APS) surge no SUS como o modelo escolhido pelo governo brasileiro para organizar as ações de promoção da saúde e estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, abordando a saúde na sua integralidade, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde (BRASIL, 2017b). A APS é a principal porta de acesso do SUS, tem papel fundamental como ordenadora da rede, conta com elevada complexidade e baixa

densidade tecnológica, com responsabilidade de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, inclusive a saúde bucal (BRASIL, 2018). Muitos são, ainda, os desafios na APS, dentre eles podemos citar a necessidade da qualificação para o exercício do atributo de coordenação do cuidado e também da organização dos pontos de atenção especializada integrados, intercomunicantes, capazes de assegurar a linha de cuidado integral aos usuários (MENDES, 2010).

A organização dos pontos de atenção na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é pautada a partir das necessidades dos indivíduos, na direção de cuidados básicos aos cuidados nos demais níveis de atenção, a serem identificados prioritariamente e coordenados pela APS. Organiza-se em nível ascendente a partir da atenção básica até os níveis secundários e hospitalares, incluindo serviços de urgência e com o propósito de criar, ampliar e articular os diferentes pontos de atenção à saúde, configurando um importante avanço no processo de produção de saúde, no sentido em que procura transcender o modelo biomédico e fragmentado de oferta de cuidado (RIBEIRO; MEDEIROS; SILVA, 2022).

Nessa perspectiva, a atenção integral à saúde da PCD deve ser assegurada em todos os níveis de complexidade, garantido acesso universal e igualitário. Para garantir a autonomia e a ampliação do acesso aos serviços ofertados pelo SUS e melhorar as condições de vida da PCD, o Estado brasileiro criou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012a). A RCPCD, implementada a partir de 2012, consonante a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, é, sem dúvida, a mais importante ação implementada pelo governo federal em parceria com estados e municípios, no que se refere à PCD (RIBEIRO; MEDEIROS; SILVA, 2022).

Dentre os serviços e iniciativas ofertados na RCPCD, a atenção odontológica se propõe a garantir o atendimento qualificado e integral a toda PCD (BRASIL, 2012a). Sabe-se que a saúde bucal é considerada uma necessidade em saúde importante para a PCD e foi negligenciada por muito tempo. A PCD pode apresentar um maior risco para o surgimento de doenças bucais, em função do uso sistemático de medicamentos, dificuldade de higienização bucal adequada e hábitos alimentares precários e, por conseguinte, deve receber atenção precoce e cuidados contínuos para evitar problemas futuros. Além disso, é importante haver o envolvimento e o comprometimento dos responsáveis e cuidadores no planejamento das atividades referentes à saúde desses pacientes (PEREIRA, 2010; PORTO *et al.*, 2022).

Contudo, dados e informações acerca da acessibilidade dessas pessoas aos serviços odontológicos são muito limitados, mesmo diante de políticas públicas que garantem a atenção integral e asseguram o acesso a bens e serviços de saúde (FRANÇA; PAGLIUCA; BAPTISTA, 2008; OLIVEIRA; GARCIA, 2017). Ainda existem dificuldades de acesso desses pacientes ao sistema, colocando a área odontológica como a mais difícil, sendo que os profissionais relatam a dificuldade de acesso pela PcD devido à falta de condições de infraestrutura física da USF, da falta de capacitação adequada para esse tipo de atendimento e de equipamentos especiais (AZEVEDO *et al.*, 2019). Já para a PcD, as principais dificuldades encontradas ao atendimento odontológico na APS estão nas barreiras na estrutura física dos locais em geral; na dificuldade de locomoção; no desconforto e no medo do tratamento odontológico; na relação de comunicação entre o paciente e o profissional, principalmente pelos pacientes com deficiência auditiva, e na falta de capacitação dos dentistas para atendimento à PcD (FAULKS, *et al.* 2012; GUTIERREZ *et al.*, 2018).

1.4 A assistência odontológica à pessoa com deficiência

A equipe de Saúde Bucal (eSB) da APS deve possuir formação adequada para oferecer um atendimento abrangente e eficaz à PcD que necessita de orientação, prevenção, cuidados ou assistência odontológica pelo SUS. É fundamental estarem preparados para acolher os pacientes, dar suporte às suas demandas, indicar exames adicionais conforme necessário, acompanhar a evolução de cada situação e encaminhar adequadamente os pacientes da RAS quando for preciso (BRASIL, 2019). Além disso, é importante que a equipe busque identificar ativamente a PcD desde o nascimento. Ações educativas devem ser realizadas para promover cuidados de apoio, envolvendo os cuidadores, com foco na higiene bucal utilizando pasta de dentes com flúor, uma alimentação saudável com consumo moderado de açúcar, reconhecimento de sinais e sintomas de risco para a saúde bucal e fortalecimento da autonomia tanto da PcD quanto de sua família, entre outras medidas. O cuidado multidisciplinar à PcD deve começar desde o seu período pré-natal e continuar ao longo de toda a vida, incluindo consultas periódicas (especialmente remotas ou por meio de visitas domiciliares para evitar deslocamentos desnecessários) para monitorar a saúde bucal e prevenir condições que demandem de tratamento especializado (MINAS GERAIS, 2021a).

Em relação ao tratamento especializado, em 2001, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamentou como especialidade a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), que abrange o atendimento a indivíduos que apresentam uma ou mais deficiências, podendo ser ela mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, temporária ou permanente, que impeçam o paciente de ser submetido a um atendimento odontológico convencional (CFO, 2001).

Em 2004, efetivando o princípio da integralidade da atenção em saúde bucal, com uma abordagem diferenciada, surge, na atenção secundária, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que contemplaram o atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais (PNE) (ANTUNES; NARVAI, 2010). Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos, a Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, criou incentivos adicionais para que os CEOs também fizessem parte da RCPCD, ampliando assim a assistência odontológica à PCD, que, por impossibilidade de manejo sistêmico e/ou comportamental na APS, fosse atendida por especialistas (BRASIL, 2017c). Em Minas Gerais, o governo Estadual também estabeleceu critérios e valores para concessão de incentivo financeiro de investimento, em caráter excepcional, para implantação e estruturação de mais CEOs no Estado, no período de dezembro de 2022 a dezembro de 2023, permitindo assim ampliar o percentual de procedimentos odontológicos realizados à PCD nesse nível de atenção (MINAS GERAIS, 2022a). No município de Montes Claros, a assistência odontológica no nível secundário à PCD é realizada pelos 03 (três) CEOs existentes, dos quais, possuem em sua totalidade, 04 (quatro) especialistas em PNE (CNES, 2023a).

Embora a PCD possa estar incluída no grupo de PNE, essa condição não impõe, automaticamente, a necessidade de atendimento especializado em odontologia, devendo ser considerados o tipo e o grau de limitações vivenciados pelo paciente (CANEPPELE *et al.*, 2011). As principais condições a serem encaminhadas serão àquelas PCDs com deficiências ou distúrbios de comportamento que não permitiram o tratamento na APS após até 02 (duas) tentativas de atendimento, demandando uma atenção especializada (MINAS GERAIS, 2021). Por isso não devem ser referenciados para os CEOs pacientes com limitações motoras, deficientes visuais, auditivos e de fala, gestantes de baixo risco, bebês e crianças, diabéticos e cardiopatas compensados, defeitos congênitos ambientais, cujas limitações físicas e

metabólicas não sejam impeditivas para atendimento na APS, deixando claro que nem toda PcD apresentará necessidade especial de atendimento e nem todo paciente com necessidade especial apresentará algum tipo de deficiência impeditiva (BRASIL, 2019). A PcD será encaminhada para a especialidade de PNE e para o profissional responsável pelo atendimento a PNE/PcD no CEO. Contudo, o cirurgião-dentista da APS deverá reconhecer a demanda e viabilidade de intervenções por outros profissionais do CEO e oferecer o suporte necessário para sua concretização, de forma a se obter um atendimento integral e compartilhado na atenção especializada (MINAS GERAIS, 2021).

Quando necessário, os responsáveis ou cuidadores da PcD devem ser orientados sobre os motivos da consulta agendada, o funcionamento do serviço de referência, horários, documentação necessária, exames e pareceres a serem apresentados nas consultas especializadas. Usuários com condições de saúde alteradas devem passar por avaliação médica antes de qualquer intervenção, garantindo o compartilhamento do cuidado. A marcação da consulta especializada e, se preciso, do transporte sanitário deve ser providenciada pela APS (BRASIL, 2018). Após tratamento no CEO, a continuidade dos cuidados deve seguir as diretrizes estabelecidas no Plano de Cuidado elaborado em conjunto pela atenção especializada, APS e usuário. Os casos de urgência, onde não for possível o atendimento na APS, o profissional deve fazer uma Interconsulta com o profissional do CEO para definir se é possível o atendimento do usuário pelo CEO em situação de exceção ou se deve ser feito o encaminhamento para a atenção hospitalar (MINAS GERAIS, 2021).

Àquele paciente em que não foi possível o atendimento em ambiente ambulatorial (APS ou CEO), poderá ser referenciado para realização dos procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação (BRASIL, 2023b). Na definição mais abrangente da Odontologia Hospitalar, destaca-se a prestação de serviços odontológicos em ambiente hospitalar, onde o cirurgião-dentista, aliado à equipe auxiliar (Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal), dedica-se à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de problemas e complicações relacionados à saúde bucal (MINAS GERAIS, 2021b). Para isso, desde 2005, o Ministério da Saúde vem adotando uma série de medidas que possibilitam a expansão da oferta de serviços hospitalares à PcD. Nesse contexto, o cirurgião-dentista passou a emitir a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), por meio da publicação da Portaria n.º 1.032, de 5 de maio de

2010, que incluiu o procedimento odontológico Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS (BRASIL, 2010a).

As razões para as necessidades especiais são diversas, abrangendo desde doenças genéticas, defeitos congênitos, até mudanças que ocorrem durante a vida, como enfermidades sistêmicas, mudanças comportamentais, envelhecimento, entre outras (BASTOS, 2015). No Estado de Minas Gerais são 20 (vinte) hospitais que ofertam a assistência odontológica à PCD sob sedação ou anestesia geral, por meio do Componente PNE Hospitalar, e 20 (vinte) hospitais que realizam o atendimento odontológico ambulatorial (voltado às regiões que não possuem CEO), obtendo uma cobertura hospitalar Estadual de 100% para a assistência a PCD. Dentro desse quantitativo, 02 (dois) desses hospitais se encontram no município de Montes Claros, sendo hospitais de referência para a Rede de Odontologia Hospitalar na Macrorregião Norte, em que o município de Montes Claros está incluído, e possuem em sua totalidade 06 (seis) cirurgiões-dentistas habilitados para o atendimento a essa população (MINAS GERAIS, 2023; CNES, 2023b).

Além disso, na RCPCD, a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência ampliou o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim (BRASIL, 2012a). Importante frisar que a atenção em ambiente hospitalar possibilita o suporte médico para eventuais doenças sistêmicas associadas à deficiência em questão. E além deste suporte profissional, há a disponibilidade de equipamentos e exames complementares da unidade hospitalar, permitindo o manejo da PCD com maior segurança, em condições específicas (SANTOS; SOARES JÚNIOR, 2012).

Diante disso, a identificação precoce e correta desses casos pelos cirurgiões-dentistas da APS, além de minimizar custos desnecessários ao sistema, viabiliza o percurso terapêutico do paciente na rede temática, com diminuição do tempo de espera para consultas odontológicas, propiciando assim, um planejamento adequado de demandas dos serviços de referência (BASTOS, 2015). Porém, muitos profissionais ainda alegam insegurança e incapacidade para lidar com a complexidade de uma PCD, não só devido aos problemas sistêmicos, mas também na própria coordenação do cuidado, e muitos ainda se sentem desconfortáveis para realizar o

atendimento odontológico e acabam encaminhando-os para o nível especializado (BARBOZA; RÊGO; PINTO, 2020; LIM; LIBERALI; BORROMEIO, 2020).

É importante ressaltar que o atendimento à PCD pode não estar diretamente relacionado com a questão técnica do profissional, mas com toda a complexidade que envolve o atendimento a esse paciente (FONSECA *et al.*, 2010). Para isso, é essencial que os profissionais da eSB da APS sejam capacitados para planejar ações com base no diagnóstico da situação desses indivíduos, no cadastro e no encaminhamento desses usuários, quando todos os recursos disponíveis na APS forem esgotados. A organização da referência e contrarreferência é crucial para assegurar a integralidade da assistência à saúde bucal à PCD, a longitudinalidade do cuidado e a eficiência do atendimento (FREIRE, 2011; SAQUET *et al.*, 2022).

Devido às possíveis dificuldades enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas ao atendimento na APS, a coordenação do cuidado e ao referenciamento aos outros níveis de atenção à saúde bucal à PCD, torna-se relevante analisar a assistência odontológica prestada a esse público, na APS, no município de Montes Claros – Minas Gerais, sob a perspectiva do cirurgião-dentista, proporcionando a atualização do tema para subsidiar gestores municipais e profissionais envolvidos na qualificação do cuidado à PCD no SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde em um município de porte médio, no norte de Minas Gerais - Brasil, sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos cirurgiões-dentistas da APS do município de Montes Claros, Minas Gerais;
- Descrever a conduta dos cirurgiões-dentistas da APS do município de Montes Claros, Minas Gerais, em relação ao atendimento à PCD;
- Analisar a associação entre a conduta da assistência odontológica à PCD e o tempo de atuação dos cirurgiões-dentistas da APS do município de Montes Claros, Minas Gerais;
- Analisar a coordenação do cuidado odontológico à PCD, na perspectiva do cirurgião-dentista da APS, do município de Montes Claros, Minas Gerais;
- Orientar, por meio de capacitação, vídeo informativo e confecção de cartilha, os cirurgiões-dentistas da APS, visando otimizar melhores resultados na assistência odontológica prestada à PCD.

3 METODOLOGIA

3.1 Apresentação do estudo

Trata-se de um estudo oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Pesquisa da Assistência Odontológica prestada à Pessoa com Deficiência (PASO-PcD)”, realizado na cidade de Montes Claros - MG, entre 2022 e 2023.

3.2 Delineamento do Estudo

Estudo epidemiológico, observacional, de base populacional, transversal e analítico.

3.3 Cenário de estudo

O cenário deste estudo é o município de Montes Claros, situado na região norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. O município é um polo de saúde da Macrorregião Norte, com uma população de 414.240 habitantes (IBGE, 2022b). Até a data de fechamento da coleta de dados a rede da APS possuía 141 equipes de Saúde da Família (eSF) e 115 eSB (BRASIL, 2022a; BRASIL 2022b).

3.4 População

A população desta pesquisa foi censitária, constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas atuantes na APS no município de Montes Claros, Minas Gerais (CNES, 2022).

Todos os 145 cirurgiões-dentistas vinculados à APS do município de Montes Claros, na época da coleta de dados, foram convidados a participar da pesquisa. Destes, 87,5% (127 cirurgiões-dentistas) responderam ao questionário e 12,4% (18 cirurgiões-dentistas) entraram nos critérios de exclusão. Foram incluídos no estudo aqueles que possuíam vínculo empregatício (efetivo ou contratado); os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Família cadastrados nas eSBs do município; os profissionais cedidos pelo Estado ao município e, independente do vínculo, tais profissionais deveriam possuir tempo de trabalho de, no mínimo, seis meses. Foram excluídos os cirurgiões-dentistas que se encontravam de férias regulamentares; de licença médica por qualquer natureza, por um período maior que um mês; os que não realizavam atendimento odontológico na APS; os que haviam sido remanejados da APS durante o período da coleta de dados; e aqueles que após duas tentativas de contato, não deram retorno.

3.5 Procedimentos

Mediante a anuência e assinatura do termo de concordância da Secretaria de Saúde de Montes Claros-MG (APÊNDICE A) e após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), realizou-se um estudo piloto para avaliar os instrumentos da pesquisa e a dinâmica da coleta dos dados, possibilitando, assim, a realização dos devidos ajustes. O estudo piloto foi realizado com seis cirurgiões-dentistas, de ambos os sexos, e de vínculos profissionais diferentes, atuantes na APS do município de Montes Claros, Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada em um primeiro momento na Semana da Odontologia, evento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, nos dias 20 e 21 de outubro de 2022. Previamente à coleta de dados, cada participante foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Em um segundo momento, foram realizados os contatos prévios via telefone aos cirurgiões-dentistas que ainda não

haviam respondido ao questionário, sendo enviados para as Unidades de Saúde de referência dos mesmos.

O questionário foi constituído por 48 questões fechadas (APÊNDICE C) e uma questão discursiva de caráter opcional. Foram abordados itens relacionados à caracterização sociodemográfica, dados ocupacionais, formação acadêmica, assistência odontológica prestada à PCD, coordenação - integração de cuidados e integralidade na assistência odontológica, seguindo a metodologia proposta por Lawrence *et al.* (2014) e Macêdo *et al.* (2018) (ANEXO B). A coordenação - integração de cuidados foi avaliada por meio do instrumento *Primary Care Assessment Tool- Pcatool* (BRASIL, 2020), versão para profissionais cirurgiões-dentistas adaptada (ANEXO C).

3.6 Variáveis de estudo

3.6.1 Variável Dependente (desfecho)

A variável desfecho “Atributo coordenação - integração de cuidado”, foi avaliada pelo bloco C do instrumento validado *Pcatool* (BRASIL, 2020) (APÊNDICE C), versão para profissionais cirurgiões-dentistas, que possuía 05 questões. As 05 questões utilizadas foram adaptadas para à assistência odontológica prestada à PCD.

No referido instrumento, o atributo “coordenação/integração de cuidado” é avaliado com apoio em cinco questões. No instrumento de coleta, as respostas, em escala Likert, foram: com certeza, sim (valor = 4); provavelmente sim (valor = 3); provavelmente não (valor = 2); com certeza não (valor = 1); não sei/não lembro (valor = 9). Ainda, para cada entrevistado, quando a soma das respostas “não sei/não lembro” ou em branco “missing” atingiu 50% ou mais do total de itens, não foi calculado o escore para este entrevistado. Por outro lado, quando atingiu menos de 50% do total de itens, o valor “9” foi transformado para o valor 2 (provavelmente não). Essa transformação foi necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde não conhecidas pelo entrevistado. Os valores que,

originalmente, variavam em escala de 1 a 4, foram transformados em escala contínua, de 0 a 10, conforme a fórmula: escore de 0 a 10 do atributo X = (escore de 1 a 4 do atributo X - 1) x 10 / (4 - 1). Para a avaliação, os escores foram dicotomizados em: alto escore, para valores \geq 6,6, e baixo escore, para valores $<$ 6,6, conforme o manual do instrumento. O alto escore foi definido como extensão satisfatória do atributo e o baixo escore como extensão insatisfatória do atributo (BRASIL, 2010b; PIOVESAN *et al.*, 2017).

3.6.2 Variáveis Independentes

As características sociodemográficas foram avaliadas por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores, investigando o sexo (feminino, masculino e prefiro não informar), a idade (discursiva), a religião (não posso, católica, evangélica, espírita, outra) se possuíam filhos (sim e quantos, não), a naturalidade (discursiva), o estado civil (solteiro (a), casado (a) / união estável, divorciado (a) / separado, viúvo (a), outro), a escolaridade (pós-doutorado, doutorado, mestrado, especialização, graduação, todas as anteriores) e a renda (de 1 a 2 salários mínimos, de 3 a 4 salários mínimos, de 5 a 6 salários mínimos, mais de 6 salários mínimos) (APÊNDICE C).

Investigou-se o perfil ocupacional, por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores, com questões referentes ao tempo de atuação na APS; o total de horas trabalhadas por semana na APS; o regime jurídico de trabalho; se além da APS havia outro local de trabalho e os turnos que atuavam na APS (APÊNDICE C).

A formação acadêmica foi investigada pelo questionário elaborado pelos pesquisadores, quanto ao tempo de formação da graduação; a instituição na qual cursou Odontologia; se durante a graduação houve alguma disciplina sobre atendimento odontológico à PCD e, se houvesse, qual seria a avaliação quanto ao aprendizado na disciplina; se durante a graduação houve atendimento clínico odontológico para a PCD e, se houvesse, qual seria a avaliação quanto ao aprendizado na clínica de atendimento odontológico à PCD e se o cirurgião-dentista já havia realizado algum curso na área de atendimento odontológico à PCD (APÊNDICE C).

A assistência odontológica à PCD foi investigada por meio de questões baseadas nos estudos de Lawrence *et al.* (2014) e Macêdo *et al.* (2018), que abordaram questões específicas referentes à conduta frente ao atendimento à PCD e por questões elaboradas pelas pesquisadoras, que investigaram se os cirurgiões-dentistas da APS possuíam ou não o conhecimento quanto ao referenciamento da PCD aos outros níveis de atenção, sendo eles a atenção secundária (CEO) e a atenção terciária (hospitais de referência da Odontologia Hospitalar), como também se já haviam realizado o encaminhamento a esses níveis, avaliando a resolutividade, os fluxos vigentes do município e a contrarreferência de cada nível de atenção (APÊNDICE C).

3.7 Análise estatística

Inicialmente, realizaram-se análises descritivas (frequências absoluta e relativa) das variáveis categóricas e apresentação das medidas de tendência central (desvio padrão, média e mediana) para as variáveis numéricas.

Foram obtidas distribuições absolutas e percentuais uni e bivariadas e as medidas estatísticas: média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e valor máximo da variável idade (técnicas de estatística descritiva) e utilizados os testes Qui-quadrado de *Pearson* ou o Teste Exato de *Fisher* (métodos analíticos).

Foram realizadas análises bivariadas, utilizando o teste de Qui-quadrado, em que se considerou como nível de significância valores de $p \leq 0,05$. Os dados levantados foram codificados e inseridos em uma planilha eletrônica no *Excel 2010*, por dupla digitação, e as incongruências foram sanadas por um terceiro pesquisador. Todas as análises foram feitas por meio do pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 24.0.

3.8 Ética da Pesquisa

Os cirurgiões-dentistas assinaram o TCLE (APÊNDICE B) contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade por parte do avaliador. Os pesquisadores envolvidos tiveram o cuidado de preservar a identidade de todos os participantes do estudo. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, aprovado com parecer n.º 5.655.972/2022 (ANEXO A).

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo 1: Perfil e conduta dos cirurgiões-dentistas da Atenção primária à Saúde para o atendimento à pessoa com deficiência, submetido ao periódico Revista de Ciências Médicas e Biológicas - Qualis A4 Interdisciplinar, segundo as normas Vancouver.

4.2 Artigo 2: Coordenação do cuidado à pessoa com deficiência na perspectiva do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde, publicado no periódico Boletim de Conjuntura - BOCA - Qualis A1 Interdisciplinar, segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4.3 Resumos publicados em anais e congressos

4.3.1 Acesso das pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde - Revisão integrativa. *In* 16º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG), 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE D).

4.3.2 Assistência odontológica à pessoa com deficiência na Atenção Primária – Revisão Integrativa. *In* 2º Congresso de Nutrição e Saúde, 2022, *online*, MG (APÊNDICE D).

4.3.3 Qualidade do acesso aos serviços odontológicos e acolhimento à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde. *In* 3ª Jornada Online da Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO), 2022, *online*, MG (APÊNDICE D).

4.3.4 A educação permanente e o atendimento odontológico às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. *In* XIX Mostra Científica Odontológica e XX Jornada Odontológica da UNIMONTES, 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE D).

4.3.5 Atendimento domiciliar realizado por cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde às pessoas com deficiência. *In* I Congresso Internacional de Educação e Inovação da UNIMONTES, 2023, Montes Claros, MG (APÊNDICE D).

4.4 Produtos Técnicos

4.4.1 Capacitação: Assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência, 2023, *online*, Montes Claros, MG (APÊNDICE E).

4.4.2 Publicação em plataforma digital: Informações à população sobre o atendimento odontológico para pessoas com deficiência, parceria na publicação no *Instagram*® da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, 2023, formato digital, Montes Claros, MG (APÊNDICE F).

4.4.3 Cartilha: Cuidado odontológico às pessoas com deficiência, 2023, formato digital, Montes Claros, MG (APÊNDICE G).

4.4.4 PITCH: Cuidado odontológico às pessoas com deficiência, 2023, vídeo informativo formato digital, Montes Claros, MG (APÊNDICE H).

4.5 Produtos secundários

4.5.1 Colaboração em evento: Dia do Agente Comunitário de Saúde (ACS), 2022, Montes Claros - MG (APÊNDICE I).

4.5.2 Apresentação de seminário: Minicurso "*Curriculum Lattes*" da Série Seminários da Iniciação Científica, 2022, online, MG (APÊNDICE J).

4.5.3 Capítulo de livro: Conhecimento dos acadêmicos sobre os aspectos éticos do *marketing* odontológico. *In:* RFB Editora, 2023 (APÊNDICE K).

4.5.4 Capítulo de livro: Conhecimento da higienização em usuários de próteses dentárias removíveis. *In:* Editora Conhecimento Livre , 2023 (APÊNDICE K).

4.1 Artigo 1

PERFIL E CONDUTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PROFILE AND CONDUCT OF DENTISTS IN PRIMARY HEALTH CARE FOR THE CARE OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Resumo:

Objetivo: descrever o perfil e a conduta dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde de um município no norte de Minas Gerais, para o atendimento à pessoa com deficiência.

Metodologia: Pesquisa transversal quantitativa. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado contendo questões sociodemográficas e econômicas, formação acadêmica e dados ocupacionais, e informações sobre a conduta da assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência. Os dados foram analisados relatando as frequências relativas e absolutas das variáveis. Na análise bivariada utilizou-se o teste qui-quadrado de *Pearson* e ou Teste Exato de *Fisher*. O nível de significância adotado correspondeu a 5,0%.

Resultados: O perfil observado foi de cirurgiões-dentistas com até 5 anos de atuação na Atenção Primária à Saúde (43,3%) e que houve associação significativa dos profissionais com menos tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde com a melhor avaliação da qualidade do acolhimento ($p=0,022$) e da confirmação de necessidade de capacitação referente à assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência ($p=0,027$). **Conclusão:** Os profissionais com menos tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde melhor avaliaram a qualidade do acolhimento realizado por sua equipe de Saúde Bucal e a necessidade de capacitar a equipe para o atendimento à pessoa com deficiência, do que àqueles com maior tempo de atuação, demonstrando a necessidade de mais incentivo em capacitações na área para esses profissionais, otimizando assim o atendimento à pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde Bucal.

PROFILE AND CONDUCT OF DENTISTS IN PRIMARY HEALTH CARE FOR THE CARE OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Abstract:

Objective: To describe the profile and conduct of Primary Health Care dentists in a municipality in the north of Minas Gerais, in relation to the care of people with disabilities.

Methodology: Quantitative cross-sectional study. Data was collected using a semi-structured questionnaire containing sociodemographic and economic questions, academic training and occupational data, and information on the conduct of dental care provided to people with disabilities. The data was analyzed by reporting the relative and absolute frequencies of the variables. Pearson's chi-square test and or Fisher's exact test were used in the bivariate analysis. The significance level adopted was 5.0%. **Results:** The profile observed was of dental surgeons with up to 5 years' experience in Primary Health Care (43.3%) and that there

was a significant association between professionals with less time working in Primary Health Care and a better assessment of the quality of reception ($p=0.022$) and confirmation of the need for training regarding dental care provided to people with disabilities ($p=0.027$).

Conclusion: Professionals with less time working in Primary Health Care better assessed the quality of the welcome provided by their Oral Health team and the need to train the team to care for people with disabilities, than those with more time working, demonstrating the need for more incentive in training in the area for these professionals, thus optimizing care for people with disabilities in the Unified Health System.

Keywords: Dental Care for Disabled; Primary Health Care; Dental Care Team.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população passa de 203 milhões de habitantes. Desses, 17,3 milhões têm deficiência em pelo menos uma das suas funções, sejam elas auditivas, visuais, físicas ou mentais^{1,2}. Nos últimos anos, o número de pessoas com alguma deficiência cresceu significativamente e isso se deve ao envelhecimento da população, que resulta na perda das funções visuais, auditivas, motoras e intelectuais¹.

Para uma avaliação adequada da deficiência, deve-se considerar as condições das funções e estruturas do corpo, bem como as barreiras existentes, tais como as urbanísticas, as arquitetônicas, as de transporte e comunicação, as atitudinais e as tecnológicas³. A discussão sobre as nomenclaturas e expressões direcionadas à pessoa com deficiência (PcD) tem sido amplamente realizada, uma vez que a linguagem utilizada anteriormente era repleta de eufemismos discriminatórios⁴. No Brasil a Constituição Federal de 1988 adotava a expressão “pessoas portadoras de deficiência”, e vários questionamentos foram realizados por apontar a deficiência como algo que se porta, e não como parte da pessoa^{5,6}. Atualmente, a expressão utilizada é “pessoa com deficiência”, que transmite a ideia de que a deficiência integra o corpo de uma pessoa, que, antes de mais nada, é uma pessoa humana⁶. Assim, a PcD é definida como aquela que tem limitações de longo prazo, podendo ser de natureza mental, física, intelectual ou sensorial, e, quando em contato com diversas barreiras, pode ter dificuldades para se integrar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com a população em geral⁷.

Para que a PcD possa ter uma participação plena na sociedade, as políticas públicas e programas de inclusão devem seguir as normas e leis que asseguram o seu direito e a proteção adequada⁸. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estruturado para este fim. Contudo, as políticas e ações oferecidas para a PcD ainda são insuficientes e enfrentam diversos obstáculos⁹.

A saúde bucal é considerada uma importante necessidade em termos de saúde, e a PCD pode fazer parte de um grupo de pacientes com maior risco de desenvolver doenças bucais, devido ao uso contínuo de medicamentos, à dificuldade de higienização bucal adequada e aos hábitos alimentares precários, o que consequentemente levará a maiores cuidados de tratamento odontológico¹⁰. Outro fator propício a causar uma saúde bucal insatisfatória nesses pacientes, é a insuficiência de acesso aos serviços de saúde bucal. Sendo assim, torna-se crucial que esse paciente receba atenção precoce e cuidados contínuos para evitar problemas futuros¹¹.

A Atenção Primária à Saúde (APS), que faz parte dos serviços do SUS, tem um papel fundamental como ordenadora da rede, tendo a responsabilidade de resolver a maioria dos problemas de saúde da população e realizar grande parte do cuidado em saúde, inclusive a saúde bucal. Dessa forma, assim como para a população em geral, a PCD tem a APS como a principal porta de acesso aos serviços de saúde pelo SUS¹². Para promover atendimento integral à PCD que necessita de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde bucal pelo SUS, a equipe de Saúde Bucal (eSB) da APS deve estar capacitada para acolher, atender às queixas, orientar para exames complementares, acompanhar a evolução de cada caso e fazer a referência e contrarreferência dos pacientes quando necessário¹³. No entanto, há obstáculos na acessibilidade aos serviços, carência de assistência, falta de conhecimento e qualificação dos profissionais de saúde, bem como a falta de informações sobre o atendimento odontológico para a PCD, o que, em conjunto, prejudica a efetivação do direito à saúde e perpetua as disparidades na área da saúde¹⁴.

Os cirurgiões-dentistas da APS devem ser qualificados para que possam planejar ações baseadas no diagnóstico da situação desses indivíduos¹⁵. Além disso, é importante que seja realizada a busca ativa para identificar e localizar a PCD no território; o acolhimento da PCD e sua família para a manutenção do vínculo, através de retornos programados à Unidade de Saúde da Família (USF) ou pelo atendimento domiciliar; a adoção de técnicas que contribuam para a comunicação, a cooperação e a efetivação de um cuidado em saúde bucal com qualidade; bem como a responsabilização pela detecção das necessidades, providenciando os encaminhamentos requeridos em cada caso. Só assim será possível manter o cuidado integral, a ampliação da oferta e a qualidade dos serviços prestados a esses usuários¹³.

Portanto, este estudo teve como objetivo descrever o perfil dos cirurgiões-dentistas da APS e a conduta destes profissionais frente ao atendimento à PCD em um município no norte de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento e população do estudo

Estudo epidemiológico observacional de base populacional, transversal e analítico. A população desta pesquisa foi censitária, constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas cadastrados na APS no município de Montes Claros, Minas Gerais¹⁶.

Todos os 145 cirurgiões-dentistas vinculados à APS do município de Montes Claros, na época da coleta de dados, foram convidados a participar da pesquisa, destes 87,5% (127 cirurgiões-dentistas) responderam ao questionário e 12,4% (18 cirurgiões-dentistas) entraram nos critérios de exclusão.

O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução CNS n.º 466/2012, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com o CAAE n.º 61407822.5.0000.5146, número do parecer 5.655.972/2022, na data de 21 de setembro de 2022. Durante a coleta de dados, todos os cirurgiões-dentistas consentiram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo aqueles que possuíam vínculo empregatício (efetivo ou contratado); os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Família cadastrados nas eSBs do município; os profissionais cedidos pelo Estado ao município e, independente do vínculo, tais profissionais deveriam possuir tempo de trabalho de, no mínimo, seis meses.

Critérios de exclusão

Foram excluídos os cirurgiões-dentistas que se encontravam de férias regulamentares; de licença médica por qualquer natureza, por um período maior que um mês; os que não realizavam atendimento odontológico na APS; os que haviam sido remanejados da APS durante o período da coleta de dados; e aqueles que após duas tentativas de contato, não deram retorno.

Local da pesquisa e instrumento de coleta dos dados

O estudo foi desenvolvido no município de Montes Claros, situado na região norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. O município é um polo de saúde da Macrorregião Norte, com uma população de 414.240 habitantes¹⁷. Até a data de fechamento da coleta de dados a rede da APS possuía 141 equipes de Saúde da Família (eSF) e 115 eSB^{18,19}.

Como instrumento para a coleta de dados, adotou-se um questionário semiestruturado com informações referentes ao perfil sociodemográfico e econômico, formação acadêmica e dados ocupacionais, bem como informações sobre a conduta da assistência odontológica prestada à PCD, baseadas em estudos anteriores^{20,21}. A coleta de dados foi realizada pelos autores, por meio da aplicação do questionário semiestruturado, no período de outubro de 2022 a fevereiro de 2023.

Teste piloto

Mediante a anuência e assinatura do termo de concordância da Secretaria de Saúde de Montes Claros - MG e após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizou-se um estudo piloto com a finalidade de avaliar os instrumentos da pesquisa e a dinâmica da coleta dos dados, possibilitando, assim, a realização dos devidos ajustes. O estudo piloto foi realizado com seis cirurgiões-dentistas, de ambos os sexos, e de vínculos profissionais diferentes, cadastrados na APS do município de Montes Claros, Minas Gerais.

Análise dos dados

Os dados levantados foram codificados e inseridos em uma planilha eletrônica no *Excel 2010*, por dupla digitação e as incongruências foram sanadas por um terceiro pesquisador. Foi realizada análise descritiva para caracterização da população, por meio de frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas, e para análise dos dados quanto à conduta do cirurgião-dentista relacionada a assistência odontológica à PCD, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais uni e bivariadas e utilizados os testes Qui-quadrado de *Pearson* e ou o Teste Exato de *Fisher*, utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24.0. O nível de significância adotado correspondeu a 5,0%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 127 cirurgiões-dentistas cadastrados na APS. Com relação às características da amostra estudada, verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados era do sexo feminino (77,2%), com idade inferior a 40 anos (67,7%) e 52,7% possuía companheiro. A renda predominante foi menor que 5 salários mínimos (69,3%). A formação acadêmica foi caracterizada com 71,7% dos entrevistados com especialização, sendo a maioria com formação em odontologia realizada em instituição pública (58,3%). Os dados ocupacionais revelaram que a maior parte dos profissionais não eram efetivos (70,1%),

possuíam jornada de trabalho de 40 horas semanais (85,8%) e com tempo de atuação na APS de até 5 anos (43,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 - *Caracterização dos cirurgiões-dentistas da APS, quanto aos aspectos sociodemográficos e econômicos, formação acadêmica e dados ocupacionais. Montes Claros, Minas Gerais, 2023 (n=127)*

Variáveis	n (%)
Sociodemográfica e econômica	
Sexo	
Feminino	98 (77,2)
Masculino	29 (22,8)
Idade	
Até 40 anos	86 (67,7)
Acima de 40 anos	41 (32,3)
Estado civil	
Com companheiro	67 (52,7)
Sem companheiro	60 (47,3)
Renda	
Menor que 5 salários	88 (69,3)
Maior que 5 salários	39 (30,7)
Formação acadêmica	
Nível de Escolaridade	
Pós-Doutorado/Doutorado	2 (1,6)
Mestrado	7 (5,5)
Especialização	91 (71,7)
Sem pós-graduação	27 (21,3)
Instituição de formação em Odontologia	
Faculdade Pública	74 (58,3)
Faculdade Privada	50 (39,4)
Faculdade Pública e Privada	3 (2,4)
Dados ocupacionais	
Regime jurídico de trabalho	
Efetivo	38 (29,9)

Não efetivo	89 (70,1)
Tempo de atuação na APS	
Até 5 anos	55 (43,3)
Entre 6 e 10 anos	28 (22,0)
Acima de 10 anos	44 (34,6)
Jornada semanal de trabalho	
20 h/semanais	6 (4,7)
40 h/semanais	109 (85,8)
Mais de 40 h/semanais	12 (9,4)

*missing

Fonte: dados da pesquisa.

A avaliação da conduta da assistência odontológica à PCD foi realizada por meio da associação com o tempo de atuação dos cirurgiões-dentistas na APS. Houve associação significativa dos profissionais com menos tempo de atuação na APS com a melhor avaliação da qualidade do acolhimento da eSB à PCD ($p=0,022$) e da confirmação de necessidade de capacitação, quanto à assistência odontológica prestada à PCD ($p=0,027$) (Tabela 2).

Tabela 2 - *Avaliação da conduta da assistência odontológica à PCD, segundo o tempo de atuação dos cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)*

Conduta da assistência odontológica	Tempo de atuação na APS (em anos)				p
	Até 5 anos n (%)	6 a 10 anos n (%)	10 anos n (%)	Total n (%)	
Atendimento à PCD.					
Sim	52 (42,3)	28 (22,8)	43 (35,0)	123 (100,0)	0,496
Não	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)	3 (100,0)	
Prefiro não informar	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Realização de visitas domiciliares para a PCD.					
Sim	52 (43,0)	28 (23,1)	41 (33,9)	121 (100,0)	0,207
Não	3 (50,0)	0 (0,0)	3 (50,0)	6 (100,0)	
Desenvolvimento das relações de vínculo e					

responsabilização com a**PcD.***

Sim	49 (42,6)	27 (23,5)	39 (33,9)	115 (100)	
Não	4 (44,4)	1 (11,1)	4 (44,4)	9 (100)	0,723
Não sei	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)	

Atenção do CD dedicada**à PcD.***

Exames clínico e o tratamento odontológico quando possível.	3 (37,5)	0 (0)	5 (62,5)	8 (100)	
Exames clínicos e o tratamento odontológico quando possível e quando há necessidade realiza o encaminhamento para outro nível de atenção à saúde.	51 (44)	28 (24,1)	37 (31,9)	116 (100)	0,106

Existência de alguma abordagem na USF de assistência odontológica prestada à PcD.*

Sim	44 (42,3)	22 (21,2)	38 (36,5)	104 (100)	
Não	9 (47,4)	4 (21,1)	6 (31,6)	19 (100)	0,437
Não sei	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	3 (100)	

Avaliação do acolhimento**da sua eSB à PcD.***

Excelente	21 (56,8)	8 (21,6)	8 (21,6)	37 (100)	
Muito bom/bom	20 (33,3)	11 (18,3)	29 (48,3)	60 (100)	0,022
Regular/ruim	10 (43,5)	6 (26,1)	7 (30,4)	23 (100)	

Acesso na USF de atuação para à PcD.

Sim	49 (41,9)	26 (22,2)	42 (35,9)	117 (100)	
Não	6 (60)	2 (20)	2 (20)	10 (100)	0,488

**Necessidade de capacitar
melhor as eSB para o
atendimento às PcD.**

Sim	55 (45,1)	28 (23)	39 (32)	122 (100)	
Não	0 (0)	0 (0)	4 (100)	4 (100)	0,027
Não sei	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	

**missing*

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O perfil dos cirurgiões-dentistas da APS do município de Montes Claros - MG foi demonstrado por sua maioria do sexo feminino, corroborando outros estudos que relatam a feminização da profissão odontológica^{22,23}. A idade inferior a 40 anos reforçou o encontrado em pesquisas realizadas no Sul e no Sudeste do Brasil, onde o sistema público possuía profissionais mais jovens, com idade de 20 a 40 anos^{24,22,25}. Em relação ao estado civil dos participantes, a maioria informou possuir companheiro, o que foi encontrado também por outros autores^{24,20}. A renda informada por 69,3% dos entrevistados foi menor que 5 salários, sendo o valor do salário-mínimo de R\$ 1.212,00 no ano de 2022²⁶. Em estudo realizado na rede pública municipal no Sul do Brasil, os profissionais entrevistados relataram insatisfação com o salário, considerando-o de regular a péssimo²⁷. A remuneração adequada, a implementação de planos de carreira e a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários são elementos cruciais que favorecem a fixação dos profissionais e a dedicação exclusiva²⁸.

No Brasil existem 413.261 cirurgiões-dentistas, destes, 139.55 são especialistas²⁹. Sobre a formação acadêmica, constatou-se na presente pesquisa que a maioria dos entrevistados possuía o título de especialista, dados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores, demonstrando o interesse dos cirurgiões-dentistas em investir em uma capacitação^{30, 31, 25}. A especialização é relevante, uma vez que aqueles que estão envolvidos em programas acadêmicos têm maior acesso à informação, o que acrescenta conhecimento e atualização com base em evidências, o que pode ter um impacto positivo na prática clínica³².

A maioria da população estudada cursou a graduação em Odontologia em faculdade pública. Em 2020, existiam 247 Instituições Públicas de Ensino Superior Estaduais e Federais no país, sendo 107 classificadas como Universidades; 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia; dois Centros Federais de Educação Tecnológica e 100 outras Instituições de Ensino Superior³³. Esses dados podem justificar o perfil encontrado no

município de Montes Claros. Já em outros estudos mostram que a maioria dos participantes dos cursos de Odontologia obtiveram a formação em faculdade particular, observando-se que apesar da ampliação das Instituições Públicas de Ensino Superior Estaduais e Federais no país, as instituições privadas ainda são responsáveis por ofertar quase 90% do total de cursos de Odontologia do país^{24, 20, 22,34}.

No que se refere aos dados ocupacionais, esse estudo mostrou que a maioria dos entrevistados não era efetiva, o que pode trazer prejuízos para a consolidação da integralidade e da continuidade do cuidado. Além disso, quando há uma maioria de cirurgiões-dentistas contratados, esses podem ser submetidos às mudanças políticas, buscando outros vínculos empregatícios ou fontes de renda, deixando de se dedicar à mudança do modelo de atenção à saúde para a conquista de melhores resultados no serviço e indicadores de saúde da população³⁵. Situação contrária foi observada anteriormente, em que os cirurgiões-dentistas eram efetivos e isso contribuiu para o estabelecimento do vínculo por parte desses profissionais, junto à população³⁶.

Ao se formar, muitos profissionais procuram o serviço público, pois identificam-no como um novo nicho de mercado, o que se deve também ao aumento das Unidades de Saúde da Família (USF)³⁷. Em relação ao tempo de atuação na APS, esse foi menor que cinco anos para os cirurgiões-dentistas entrevistados, entendendo que são profissionais com menos tempo de experiência na APS. Dados condizentes na região Norte do Brasil, mostraram um perfil de cirurgiões-dentistas com tempo de atuação na APS por um período de até três anos³⁸. Resultados opostos foram observados em outro município da região Sudeste, onde o tempo de atuação foi de quinze a dezessete anos, porém com a maioria dos entrevistados com idade superior a 40 anos³⁶.

A jornada de trabalho relatada foi de 40 horas/semanais para a maioria dos cirurgiões-dentistas, já que para a eSB, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para os profissionais¹³. Importante pontuar que a carga horária do profissional em 40 horas vem a somar no processo de vínculo com a comunidade, sendo um ponto positivo para a grande maioria dos profissionais²⁷. Além disso, ações que possibilitem desenvolver um vínculo entre profissionais, pacientes e familiares/cuidadores podem tornar o tratamento odontológico do PCD mais eficaz e levar a melhores resultados para os pacientes, como constatado no presente estudo, em que os cirurgiões-dentistas desenvolviam relações de vínculo e responsabilização com a PCD³⁹.

A oferta de um atendimento odontológico que atenda às necessidades do paciente é crucial, sendo indispensável que os profissionais estejam preparados e confiantes no

atendimento⁴⁰. O atendimento à PCD pode apresentar, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas, algumas dificuldades no seu manejo e no tratamento odontológico, porém nesse estudo os profissionais relataram realizar o exame clínico e o tratamento odontológico quando possível e quando havia necessidade realizavam o encaminhamento para outro nível de atenção à saúde. Dado semelhante foi observado em estudo anterior⁴⁰.

A assistência odontológica é classificada como meio capaz de garantir promoção e prevenção de saúde, por meio de atividades educativas que criem um vínculo com os familiares e a sociedade como um todo, tal ferramenta, faz com que o indivíduo se sinta parte do meio⁴¹. Sobre a existência da assistência odontológica à PCD na USF, foi verificado que essa existia, assim como observado por cirurgiões-dentistas em estudo similar²¹.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde bucal pela PCD, apesar de garantido por lei, ainda é limitado, levando ao atraso de um tratamento precoce e podendo agravar a situação de saúde desses indivíduos, mas nesse estudo os cirurgiões-dentistas afirmaram que a USF em que atuavam conseguia dar acesso à PCD²⁰. As dificuldades de acesso desse paciente ao sistema são relatados e demonstram a área odontológica como a mais difícil, em que os profissionais justificam a dificuldade de acesso pela PCD devido à falta de condições físicas da USF, à falta de capacitação adequada para esse tipo de atendimento e da falta de oferta de equipamentos especiais para o atendimento³⁰.

Em relação ao tempo de atuação na APS, houve associação significativa quanto à avaliação do acolhimento à PCD e a necessidade de capacitar a equipe, ou seja, o cirurgião-dentista com até cinco anos de atuação na APS avaliou melhor a qualidade do acolhimento da sua eSB, que aqueles com mais tempo de atuação. Esse mesmo grupo também percebeu a necessidade de capacitar melhor a eSB para o atendimento à PCD. Cirurgiões-dentistas entrevistados anteriormente aprovaram o acolhimento oferecido nos serviços de saúde bucal à PCD e se mostraram receptivos a receber uma capacitação a respeito, caso houvesse disponibilidade, porém não foi realizada a associação por tempo de atuação na APS²⁰. Em estudo semelhante, os profissionais com menos tempo de formação acadêmica obtiveram uma melhor percepção em relação ao atendimento à PCD e relataram também a necessidade de capacitação dos cirurgiões-dentistas da rede pública sobre a temática³⁰.

Além da necessidade de capacitação sobre a temática, observa-se ainda que existem lacunas nos currículos dos cursos de odontologia com relação à formação do profissional para atender PCDs, resultando em profissionais inseguros e pouco capacitados no atendimento⁴². A qualificação, já nos cursos de graduação, proporciona um aprendizado não apenas técnico, mas também na forma de acolher esses pacientes, para que esses profissionais atuem com

segurança ao se depararem com uma diversidade de patologias que acometem cada indivíduo de forma única⁴³. A introdução da temática ainda na graduação desperta o interesse em conhecimento teórico, científico e prático para os futuros profissionais da Odontologia, generalistas e especialistas⁴⁴.

Outro estratégia importante em relação a conduta odontológica foi realizada pelo Estado de Minas Gerais, em que instituiu o pagamento por desempenho as eSBs, através de indicadores, dentre eles a “Satisfação da Pessoa Atendida pela eSB”, que poderá mostrar sob a perspectiva do usuário do SUS, não especificando a PcD, a qualidade do trabalho desenvolvido de forma rotineira pelos profissionais da eSB⁴⁵. Dessa forma além dos profissionais com menos tempo de atuação na APS, os com mais tempo de atuação também poderão desenvolver uma melhor conduta odontológica.

Por fim, como recomendações a partir desse estudo, em que não foi possível encontrar na literatura estudos que associassem a conduta do cirurgião-dentista na assistência odontológica à PcD e o tempo de atuação na APS, sugere-se que mais estudos que tenham a APS como foco sejam realizados, para auxiliar gestores na qualificação da conduta odontológica e no reordenamento da rede, para assim, melhorar o acolhimento à PcD na rede de serviços do SUS.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados neste estudo, foi possível delinear o perfil de cirurgiões-dentistas do município de Montes Claros-MG, sendo em sua maioria do sexo feminino, com idade inferior a 40 anos, possuindo companheiro, com renda de até 5 salários mínimos, com especialização, graduação em Odontologia realizada em instituição pública. Os profissionais não eram efetivos, possuíam jornada de trabalho de 40 horas semanais e com tempo de atuação na APS de até 5 anos.

Os cirurgiões-dentistas relataram quanto à conduta odontológica à PcD, que prestam atendimento odontológico; realizam visita domiciliar; desenvolvem relações de vínculo e responsabilização; realizam durante o atendimento o exame clínico, o tratamento odontológico quando possível e encaminham para outro nível de atenção à saúde quando necessário; sendo que, na USF em que atuam, há a assistência odontológica à PcD, assim como o acesso a esse público.

Verificou-se também que, entre aqueles profissionais com menos tempo de atuação na APS, houve uma melhor avaliação da qualidade do acolhimento realizado por sua eSB e a

necessidade de capacitar melhor a equipe para o atendimento à PCD, em relação àqueles com mais tempo de atuação na APS.

Portanto, tal fato demonstra a necessidade de mais incentivo em capacitações na área para todos os profissionais, independente do tempo de atuação na APS, o que otimizaria o atendimento à PCD no SUS, com profissionais capacitados ao atendimento, a fim de promover qualidade de vida a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: Brasil - Panorama 2022; 2022 [citado em 2022 Jun 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde : 2019 : ciclos de vida [Internet]. 1. ed [citado em 2022 Jun 01]. Rio de Janeiro:IBGE, 2021. 132p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101846&view=detalhes>
- 3 Brasil. Estatuto da Pessoa com Deficiência. 3. ed. Brasília: Senado Federal: 2019. 50 p.
- 4 Diniz D, Barbosa L, Santos WR. Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur, Rev int direitos human, 2009 Dez; 6(11):64-77. doi: 10.1590/S1806-64452009000200004.
- 5 Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado 2023 Set 23]. 496 p. Disponível em:https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
- 6 Fundação Fernando Henrique Cardoso [Internet]. São Paulo, SP: Linha do Tempo - Direitos das Pessoas com Deficiência; 2022 [citado 2023 Nov 28]. Disponível em:<https://drive.google.com/file/d/1s1bO5msfOVN6HeuAYW1Dcq3Wt3RbIVXg/view?pli=1>
- 7 Brasil. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007 [Internet]. Diário Oficial [da] União. 2009 ago 26;146(163): 3-9.
- 8 Oliveira AEF, Garcia PT. Redes de atenção à saúde: rede de cuidados à pessoa com deficiência. 1. ed. São Luís: EDUFMA, 2017. 96p.
- 9 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010 Ago 15;5:2297-2305. doi: 10.1590/S1413-81232010000500005
- 10 Carmo RB Júnior, Borges SK, Machado FC, de Amorim Carvalho T. Acesso ao atendimento e condições bucais em pessoas com deficiência: revisão da literatura. Revista da

Faculdade de Odontologia de Lins. 2022;32(1-2):29-38. doi: 10.15600/2238-1236/fol.v32n1-2p29-38

11 Pereira LM, Mardero E, Ferreira SH, Kramer PF, Cogo RB. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. Stomatos, 2010; 31(8):92-9.

12 A saúde bucal no Sistema Único de Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2023 Jun 15]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

13 Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência (BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2023 Jun 15]. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal.pdf

14 da Cunha MAO, Santos HF, de Carvalho MEL, Miranda GMD, de Albuquerque MDSV, de Oliveira RS, de Albuquerque AFC, Penn-Kekana L, Kuper H, Lyra TM. Health Care for People with Disabilities in the Unified Health System in Brazil: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 28;19(3):1472. doi: 10.3390/ijerph19031472

15 Saquet P, Lisboa ML, Neto LHN, de Camargo AR. Protocolo de acesso ao atendimento odontológico para regulação estadual de pessoas com deficiência. *Extensão: Revista Eletrônica de Extensão*. 2022 Abr 19;19(41):2-15. doi:10.5007/1807-0221.2022.e83919

16 Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES). Profissionais por Especialidade - Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família [Internet]; 2022. [citado em 2022 Jun 02]. Disponível em:
www.cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_Listar.asp?Vcbo=223293&VListar=1&VEstado=31&VMun=314330

17 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População do município [Internet]; 2022. [citado em 2022 jun 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>

18 Ministério da saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica - Histórico de Cobertura - APS [Internet]. Brasília: MS; 2022. [citado 2022 ago 08]. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>

19 Ministério da saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica - Financiamento APS [Internet]. Brasília: MS; 2022. [citado 2022 ago 08]. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>

20 Macêdo GLD, Lucena EEDS, Lopes IKR, Batista LTDO. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Rev Ciênc Plur*. 2018 Jul 06; 4(1):67-80. doi: 10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13839

21 Lawrence H, de Paula Sousa L, de Lima Gonçalves F, de Lima Saintrain MV, Vieira APGF. Access to public oral health care by special needs patients: the dentist's

perspective. Rev Bras Promoc Saúde. 2014 Nov 11;27(2):190-7. doi:<https://doi.org/10.5020/2620>

22 Boneti MN, Moro FAP, Tuchtenhagen S, Costa AAI. Avaliação do nível de percepção de cirurgiões-dentistas das redes pública e privada de um município do norte do Rio Grande do Sul sobre atenção em saúde a pacientes com necessidades especiais. Rev. da Fac. de Odontologia. 2021 Jun 01;25(2):191-7. doi: 10.5335/rfo.v25i2.10772

23 Cataño Valderrama A, Álvarez Arredondo N, Rendón Figueroa D, Larrea Mejía CI, Arce Osorio AP, Rivera Quiroz LH. Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. Acta Odontol. Colomb. 2020 Jul 01;10(2):52-67. doi: 10.15446/aoc.v10n2.83726

24 Tavares Aguiar DA, Monteiro FM, de Lima DC, Pereira AA. Perfil de atuação dos cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia de Saúde da Família. RBPS [Internet] 2017 Set 30;19(3):135-41. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19576>

25 Lazzarin HC, Weirich GC, Weirich GC, Semim GL, Semim GL. Perfil dos cirurgiões dentistas e sua atuação em Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos serviços de Atenção Primária de Saúde do município de Cascavel – paraná. Arqmudi. 2022 Dez 15;26(3):25-8. doi: 10.4025/arqmudi.v26i3.64806

26 Brasil. Lei n.º 14.358, de 01 de junho de 2022 [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2022 [citado 2023 Set 23]. 1 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14358.htm

27 Bonafé A, Zamarchi TG, de David PF, Batista AK, Seerig LM. Profile of the dental surgeon in the public health network of Santa Maria/RS and the perception of the work process. Disciplinarum Scientia Saúde. 2022;23(3), 93-105. doi:10.37777/dscs.v23n3-007

28 Bangalore Sathyananda R, De Rijk A, Manjunath U, Krumeich A, Van Schayck CP. Primary health Centres' performance assessment measures in developing countries: review of the empirical literature. BMC Health Serv Res. 2018 Ago;18(1):1-13. doi:10.1186/s12913-018-3423-0

29 Conselho Federal de Odontologia. Quantidade Geral de Cirurgiões-Dentistas Especialistas [Internet]. Brasil: CFO; 2024. [citado 2024 abr 08]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>

30 Azevedo MS, Castanheira V, Flores L, Schardosim L. Perception and attitudes of dentists from Primary Health Care Centers on the care of special health patients. Revista da ABENO. 2019 Set 30; 19(3):87-100. doi: 10.30979/rev.abeno.v19i3.899

31 Monteiro VHSS, Silva Junior WM da, Silva PD, Almeida IFB de, Oliveira MC. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas e do perfil da assistência bucal prestada na atenção primária à saúde das fissuras orofaciais. Cmbio. 2020 Jun 17;19(1):37-43. doi: 10.9771/cmbio.v1i1.34534

32 Duarte VMSP. Análise do atendimento odontológico a pacientes com obesidade na atenção primária à saúde e conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a associação entre

obesidade e doença periodontal [dissertação de mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2022. 76p.

33 Sou ciência. Financiamento das Universidades Federais [Internet]. Brasil: UNIFESP; 2024. [citado 2024 abr 08]. Disponível em: <https://fcti-souciencia.unifesp.br/pag1-financiamento-das-universidades-federais.html#:~:text=Em%202020%2C%20existiam%2020247%20Institui%C3%A7%C3%B5es,outras%20Institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20Ensino%20Superior>.

34 Polzin AC. Material didático para capacitação de fonoaudiólogos no tratamento das alterações de fala na disfunção velofaríngea [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021. 35 p.

35 Palú APN. A inserção da saúde bucal no PSF, perspectivas e desafios: a visão de odontólogos do Paraná [dissertação de mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2004. 103 p.

36 Reche NSG. Vivência dos cirurgiões-dentistas da atenção primária em relação ao atendimento odontológico do paciente com necessidades especiais [tese de doutorado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2023. 115p.

37 Haddad AE, Morita MC. O ensino da odontologia e as políticas de saúde e de educação. In: Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

38 Emmi DT, Lima ZS, Miranda MSL. Dentist profile in the oral health teams and participation in permanent education actions in the brazilian northern region. Rev. Aten. Saúde. 2021;19(67):79-91. doi: 10.13037/ras.vol19n67.6718

39 Volquind L, Pigozzi LB, Bellan MC, Paulus M, Conde A. Pessoas com deficiência: percepção de seus cuidadores quanto ao atendimento odontológico. RECIMA21. 2021 Fev 06;2(1):8-25. doi: 10.47820/recima21.v2i1.47

40 Junior Énio F, da Silva LR, Brunorio Solidão Y da F. O atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais e a percepção dos cirurgiões dentistas e responsáveis/cuidadores. Rev. Saber Digital. 2020 Out 02;13(1):218-31.

41 Silva TD da, Santaella NG, Caminha RDG, Santos PS da S. Percepção de estudantes de graduação sobre a importância da disciplina Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Rev ABENO. 2020 Abr 22;20(1):26-32. doi:10.30979/rev.abeno.v20i1.907

42 Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Junior GAC, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. Rev. odontol. UNESP. 2014 Nov-Dez;43(6). doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1013>

43 Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ÂCC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara–UNESP. Revista de Odontologia da UNESP. 2015 Nov-Dez; 44(6):345-350. doi:10.1590/1807-2577.0015

44 Gutierrez GM, Gonçalves ALCA, Bonacina CF, Diniz MB, Santos MTBR, Yamamoto ÂTA, de Oliveira Lira A. Perfil dos endodontistas de uma metrópole brasileira quanto ao atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. Revista da ABENO. 2021 Dez 24;21(1): 1157-1157.

45 Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 960, de 17 de julho de 2023. Institui o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] União [Internet]. 2023 Jul 18 [citado em 2023 Dez 10];Seção 1(135):237. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-960-de-17-de-julho-de-2023-497041256>

4.2 Artigo 2



BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

COORDENAÇÃO DO CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA PERSPECTIVA DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Amanda Nayara Silva Siqueira¹

Djiany Baleeiro Rodrigues²

Ângelo Fonseca Silva³

Aline Soares Figueiredo Santos⁴

Rosângela Ramos Veloso Silva⁵

Resumo

Este estudo analisou a coordenação do cuidado odontológico à pessoa com deficiência na perspectiva do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde, em um município no sudeste do Brasil. Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população-alvo foi composta por 145 cirurgiões-dentistas, atuantes na Atenção Primária à Saúde do município. Foi utilizado um questionário semiestruturado e realizadas análises descritivas e análises bivariadas utilizando o teste de Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Os resultados mostraram que existem fragilidades do serviço oferecido pela equipe de Saúde Bucal à pessoa com deficiência em relação à coordenação do cuidado e que a maioria dos entrevistados julgam necessário a realização de capacitações sobre a temática. Observou-se ainda que houve associação significativa das equipes de Saúde Bucal que obtiveram o alto escore da Atenção Primária à Saúde com o conhecimento em referenciar clinicamente a pessoa com deficiência para o atendimento em nível hospitalar, com melhores avaliações dos serviços de resolutividade e contrarreferência dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos hospitais para o atendimento à pessoa com deficiência e da aprovação do fluxo de encaminhamento hospitalar do município. Os achados do presente estudo apontam para necessidade de capacitações para os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde a respeito da coordenação do cuidado a pessoa com deficiência e o aperfeiçoamento da comunicação dos níveis de atenção da rede para que seja garantida a efetividade do cuidado oferecido às pessoas com deficiência acompanhados na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiência; Atenção Primária à Saúde; Cuidados Odontológicos.

Abstract

This study analyzed the coordination of dental care for people with disabilities from the perspective of Primary Health Care dentists in a municipality in southeastern Brazil. This is an epidemiological, cross-sectional and analytical study. The target population consisted of 145 dental surgeons working in the municipality's Primary Health Care. A semi-structured questionnaire was used and descriptive and bivariate analyses were carried out using the Chi-square test, with a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). The results showed that there are weaknesses in the service offered by the oral health team to people with disabilities in relation to the coordination of care and that the majority of interviewees believe it is necessary to carry out training on the subject. It was also observed that there was a significant association between the Oral Health teams that obtained a high Primary Health Care score and knowledge of how to clinically refer people with disabilities to hospital care with better evaluations of the resolute and counter-referral services of the Dental Specialty Centers and hospitals for the care of people with disabilities and approval of the municipality's hospital referral flow. The findings of this study point to the need for training for Primary Health Care dental surgeons in coordinating care for people with disabilities and improving communication between the levels of care in the network in order to guarantee the effectiveness of the care offered to people with disabilities in Primary Health Care.

Keywords: Dental Care; Dental Care for Disabled; Primary Health Care.

¹ Cirurgiã-dentista. Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: amandaodonto09@yahoo.com.br

² Cirurgiã-dentista. Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: djianyaleeiro@gmail.com

³ Professor das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: angelo.silva@funorte.edu.br

⁴ Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: aline.santos@unimontes.br

⁵ Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: rosangela.veloso@unimontes.br



INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência (PcD) faz parte de um grupo de pacientes que pode apresentar maiores complicações bucais, com isso a equipe de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na lógica da integralidade e da humanização, no que se refere ao cuidado odontológico a essa população. A eSB precisa atender esse usuário, realizando o acolhimento, a anamnese, a assistência às queixas, a solicitação de exames complementares, o acompanhamento da evolução de cada caso e, quando for necessário, realizar o encaminhamento aos outros níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Porém muitos profissionais ainda apresentam insegurança e incapacidade para lidar com a complexidade de uma PcD e a atenção integral à saúde dessa população só é possível com profissionais de saúde treinados e/ou capacitados e com as Redes de Atenção à Saúde articulados.

Devido à escassez de estudos representativos sobre a coordenação do cuidado a PcD, os achados deste estudo podem constituir possíveis referências para outros, em diferentes contextos econômicos e sociais, a fim de provocar mudanças individuais e coletivas para melhorar a assistência odontológica na APS. O presente estudo teve como objetivo avaliar a coordenação do cuidado à PcD na perspectiva do cirurgião-dentista da APS de um município localizado na região Sudeste do Brasil.

A coordenação do cuidado à PcD na perspectiva do cirurgião-dentista da APS foi avaliada por meio de um abordagem epidemiológica, transversal e analítica. A população foi constituída por 145 cirurgiões-dentistas, atuantes na APS do município. As variáveis foram investigadas por meio de questionário semiestruturado e pré-testado, que incluíam características sociodemográficas, econômicas, formação acadêmica, perfil ocupacional, o cuidado odontológico realizado pela equipe de Saúde Bucal à PcD e a coordenação na assistência odontológica.

Foi realizada análise descritiva exploratória dos dados com distribuição de frequência das variáveis do estudo e análises bivariadas, buscando associações entre as variáveis independentes e a variável desfecho/dependente (coordenação do cuidado), utilizando o teste de *Qui-quadrado*, em que se considerou nível de significância valores de $p \leq 0,05$.

Para uma melhor compreensão deste estudo, ele encontra-se subdividido em seções: referencial teórico-conceitual, que aborda a temática em questão conferindo ênfase na coordenação do cuidado à PcD na APS. Na sequência, está disposta a metodologia, onde foram empregados para o desenvolvimento deste trabalho. Posteriormente, são apresentados os resultados obtidos a partir das respostas dos participantes do estudo, coletadas por meio de questionário semiestruturado. Em seguida a discussão dos resultados e, por fim, são apresentadas as conclusões e limitações do presente estudo.



REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Com a criação do SUS foi possível integrar os serviços de saúde entre as três esferas do governo, e a partir da coordenação dos gestores de saúde organizou-se um espaço favorável para a construção de um sistema de saúde nacional (SENHORAS, 2023). Entre as estratégias eficazes para a reorganização dos serviços de atenção à saúde no SUS a APS é considerada a principal porta de entrada, contribuindo com o cuidado e o acompanhamento dos usuários, atuando como coordenadora do cuidado e a ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na RAS (BRASIL, 2017; SILVA *et al.*, 2023). Como parte integrante da APS, as eSBs também se organizaram dentro da RAS, orientando-se por fluxos que implicaram em ações resolutivas para o usuário, abrangendo a articulação entre todos os níveis de atenção e a interface entre as políticas de saúde, objetivando garantir tanto a integralidade do cuidado, quanto o fortalecimento da autonomia do usuário (BRASIL, 2019). Dentro da RAS, o Ministério da Saúde instituiu a RCPD, objetivando promover o acesso às ações e aos serviços de saúde, ofertando cuidado qualificado e humanizado, de forma integral à PCD temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

A PCD faz parte de um grupo de pacientes que pode apresentar maiores complicações bucais, como a cárie dentária, perda dentária, problemas periodontais, hábitos disfuncionais e a má oclusão. Tais complicações ocorrem principalmente devido a restrições físicas e psicológicas, a existência da dificuldade para comer, mastigar, deglutir, pela utilização de dietas pastosas e/ou ricas em carboidratos e medicamentos adoçados (PORTO *et al.*, 2022). O grande número de procedimentos odontológicos realizados nesses pacientes sugerem a necessidade de intervenção odontológica precoce, com ações preventivas específicas e cuidados contínuos, evitando situações de urgência e garantindo qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a eSB tem papel fundamental na lógica da integralidade e da humanização dentro do cuidado odontológico a essa população, sempre promovendo o acesso, realizando o manejo e o cuidado, de forma qualificada e segura. Outras ações também devem ser realizadas pela eSB, como: a busca ativa da PCD na área de abrangência; o acolhimento à PCD e sua família; realização de condutas de avaliação do usuário para planejar o tratamento odontológico na Unidade de Saúde da Família (USF) ou em domicílio; priorização do vínculo profissional com o usuário e sua família, dissipando o medo e a ansiedade por meio da comunicação e a adoção de técnicas de manejo de comportamento (BRASIL, 2019).

É recomendado que a eSB, além da assistência odontológica preventiva-curativa na USF, realize a articulação com os outros pontos de atenção da RAS visando o planejamento do atendimento na



clínica de forma a reduzir os fatores de estresse; assumindo a responsabilidade pela detecção das necessidades; providenciando os encaminhamentos requeridos em cada caso, monitorando a evolução da reabilitação, bem como acompanhando; mantendo o vínculo com a família e a PCD por meio de retornos programados à USF ou pelo atendimento domiciliar. Tais condutas podem proporcionar a manutenção de relações entre as equipes para um cuidado integral, com o intuito de buscar continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2019).

Mesmo que a estrutura política no Brasil apoie a inclusão da PCD nos serviços de saúde, ainda existem grandes desigualdades relacionadas a problemas de acessibilidade aos serviços, falta de coordenação dos cuidados, pouco conhecimento dos profissionais de saúde e falta de informações sobre deficiência, que coletivamente enfraquecem a realização do direito à saúde e perpetuam as desigualdades nessa área (CUNHA *et al.*, 2022). Para promover atendimento integral e resolutivo às PCDs que necessitam de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde bucal pelo SUS, a qualificação da eSB é imprescindível para que, principalmente os cirurgiões-dentistas, estejam aptos para planejar ações baseadas no diagnóstico da situação destes indivíduos, no cadastramento e no encaminhamento destes usuários, quando todos os recursos da APS estiverem esgotados (BRASIL, 2018; FREIRE, 2011). Assim como, é fundamental que haja a organização da referência e contrarreferência dentro da rede no sentido de se garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, fator primordial para assegurar a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade do atendimento (SAQUET *et al.*, 2022).

Porém, muitos profissionais alegam a falta de confiança na sua capacidade de tratar esses pacientes, devido à formação e experiência insuficientes e às dificuldades em obter informações sobre os seus pacientes. Além da percepção desses profissionais na falta de recursos do sistema público em relação a odontologia e a falta de prioridade e compreensão em relação à saúde oral entre os cuidadores da PCD e outros profissionais de saúde (LIM *et al.*, 2021a).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023 em um município do sudeste do Brasil. A população-alvo desta pesquisa foi censitária, constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas atuantes na APS no município de Montes Claros, Minas Gerais - Brasil (CNES, 2022).

Foram incluídos na pesquisa os cirurgiões-dentistas que possuíam vínculo empregatício (efetivo ou contratado); os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Família



cadastrados na APS do município; os profissionais cedidos pelo Estado ao município e, independente do vínculo, tais profissionais deveriam possuir tempo de trabalho de, no mínimo, seis meses. Foram excluídos os cirurgiões-dentistas que se encontravam de férias regulamentares; de licença médica por qualquer natureza, por um período maior que um mês; os que não realizavam atendimento odontológico na APS; os que haviam sido remanejados da APS durante o período da coleta de dados; e aqueles que após duas tentativas de contato, não deram retorno.

Um estudo piloto foi realizado e os vieses de instrumento e coleta foram corrigidos. O questionário semiestruturado foi adaptado e aplicado em um primeiro momento durante a Semana da Odontologia, evento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, no mês de outubro de 2022. Em uma segunda etapa, foram realizados contatos prévios via telefone aos cirurgiões-dentistas que não haviam respondido ao questionário no primeiro momento, assim foram enviadas cópias físicas do questionário para as USFs de referência destes cirurgiões-dentistas e recolhido posteriormente por meio do transporte (malote) com apoio da Coordenação de Saúde Bucal do município.

A variável dependente “Atributo coordenação - integração de cuidado”, foi avaliada pelo bloco C do instrumento validado *Primary Care Assessment Tool (Pcatoold)*, versão para profissionais cirurgiões-dentistas (BRASIL, 2020). As questões utilizadas foram adaptadas para à assistência odontológica prestada à PcD. No referido instrumento, o atributo “coordenação/integração de cuidado” é avaliado com apoio em cinco perguntas, em que as respostas encontram-se em escala Likert: com certeza, sim (valor = 4); provavelmente sim (valor = 3); provavelmente não (valor = 2); com certeza não (valor = 1); não sei/não lembro (valor = 0). Ainda, para cada entrevistado, quando a soma das respostas “não sei/não lembro” ou em branco “missing” atingiu 50% ou mais do total de itens, não foi calculado o escore para este entrevistado. Por outro lado, quando atingiu menos de 50% do total de itens, o valor “9” foi transformado para o valor 2 (provavelmente não). Essa transformação foi necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde não conhecidas pelo entrevistado. Os valores que, originalmente, variavam em escala de 1 a 4, foram transformados em escala contínua, de 0 a 10, conforme a fórmula: escore de 0 a 10 do atributo X = (escore de 1 a 4 do atributo X - 1) x 10 / (4 - 1).

Para a avaliação os escores foram dicotomizados em: alto escore, para valores $\geq 6,6$, e baixo escore, para valores $< 6,6$, de acordo com o manual do instrumento. O alto escore foi definido como extensão satisfatória do atributo e o baixo escore como insatisfatória avaliação do atributo (BRASIL, 2010; PIOVESAN *et al.*, 2017).

As variáveis independentes: características sociodemográficas, econômicas, formação acadêmica, perfil ocupacional, cuidado odontológico realizado pela equipe de Saúde Bucal à PcD e a



coordenação na assistência odontológica à PcD foram investigadas por meio de questões baseadas nos estudos de Lawrence e Macêdo (LAWRENCE *et al.*, 2014; MACÊDO *et al.*, 2018).

Os dados levantados foram codificados e inseridos em uma planilha eletrônica no *Excel*, por dupla digitação e as incongruências foram sanadas por um terceiro pesquisador. Todas as análises foram feitas por meio do pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 24.0. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva exploratória dos dados, com distribuição de frequência das variáveis do estudo, em seguida, foram realizadas análises bivariadas, buscando associações entre as variáveis independentes e a coordenação do cuidado (variável desfecho/dependente), utilizando o teste de *Qui-quadrado*, em que se considerou nível de significância valores de $p \leq 0,05$.

Os participantes do estudo concordaram em participar voluntariamente desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação e caráter voluntário de participação. O projeto do estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer n. 5.655.972/2022.

RESULTADOS

Participaram do estudo 127 cirurgiões-dentistas atuantes na APS no município de Montes Claros, Minas Gerais - Brasil. A caracterização sociodemográfica da população estudada mostrou que a maioria dos profissionais eram do sexo feminino (77,2%), com idade inferior a 40 anos (67,7%), com companheiro (52,7%), sem filhos (60,6%) e renda menor que 5 salários mínimos (69,3%). A formação acadêmica foi caracterizada com 71,7% dos entrevistados com especialização, 42,3% deles com mais de 10 anos de formação em odontologia e 58,3% dos profissionais tendo cursado a graduação em instituição pública. O perfil ocupacional revelou que a maioria dos profissionais não eram efetivos (70,1%), realizam a jornada de trabalho de 40 horas semanais (85,8%), com tempo de atuação na APS de até 5 anos (43,3%) e não possuíam outro trabalho além da APS (53,2%) (Tabela 1).



Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, econômicas, formação acadêmica e perfil ocupacional dos cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

VARIÁVEIS	n	(%)
<i>Sociodemográfica</i>		
Sexo		
Feminino	98	(77,2)
Masculino	29	(22,8)
Idade		
Até 40 anos	86	(67,7)
Acima de 40 anos	41	(32,3)
Estado civil		
Com companheiro	67	(52,7)
Sem companheiro	60	(47,3)
Possui filho(s)		
Sim	50	(39,4)
Não	77	(60,6)
Renda		
Menor que 5 salários	88	(69,3)
Maior que 5 salários	39	(30,7)
<i>Formação acadêmica</i>		
Nível de Escolaridade		
Pós-Doutorado/Doutorado	2	(1,6)
Mestrado	7	(5,5)
Especialização	91	(71,7)
Sem pós-graduação	27	(21,3)
Tempo de formação*		
Até 5 anos	48	(39,0)
Entre 6 a 10 anos	23	(18,7)
Acima de 10 anos	52	(42,3)
Instituição de formação		
Faculdade Pública	74	(58,3)
Faculdade Privada	50	(39,4)
Faculdade Pública e Privada	3	(2,4)
<i>Perfil ocupacional</i>		
Regime jurídico de trabalho		
Efetivo	38	(29,9)
Não efetivo	89	(70,1)
Jornada semanal de trabalho		
20 h/semanais	6	(4,7)
40 h/semanais	109	(85,8)
Mais de 40 h/semanais	12	(9,4)
Tempo de atuação na APS		
Até 5 anos	55	(43,3)
Entre 6 a 10 anos	28	(22,0)
Acima de 10 anos	44	(34,6)
Outro trabalho além da APS*		
Não	67	(53,2)
Sim	59	(46,8)

Fonte: Elaboração própria

Nota: * missing.

Quanto ao cuidado odontológico realizado pela eSB, segundo a percepção dos cirurgiões-dentistas da APS, a maioria dos investigados atendiam PCD (96,2%), realizavam os exames clínicos, o tratamento odontológico possível e quando necessário encaminhavam para outro nível de atenção à saúde (91,3%). O acolhimento realizado pela eSB à PCD foi considerado pela maioria dos entrevistados como muito bom (47,2%); 95,3% deles realizavam visitas domiciliares para PCD e desenvolviam relações de vínculo e responsabilização com essa população (90,6%). Em contrapartida, foi possível



BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

observar que 96,1% dos investigados acreditavam que seria necessário capacitar melhor a eSB para o atendimento à PCD (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise descritiva do cuidado odontológico realizado pela equipe de Saúde Bucal à PCD, segundo os cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

Variáveis	N	(%)
Você atende PCD?		
Sim	123	(96,2)
Não	3	(2,4)
Prefiro não informar	1	(0,8)
Que tipo de atenção você dedica à PCD?		
Exame clínico e o tratamento odontológico possível.	8	(6,3)
Exame clínico e o tratamento odontológico possível e quando necessário encaminham para outro nível de atenção à saúde.	116	(91,3)
Não se aplica	3	(2,4)
Como você avaliaria o acolhimento da sua Equipe de Saúde Bucal à PCD?		
Excelente	37	(29,1)
Muito Bom	60	(47,2)
Bom	23	(18,1)
Regular	7	(5,5)
A USF em que você atua consegue dar acesso para a PCD?		
Sim	117	(92,1)
Não	10	(7,9)
Você realiza visitas domiciliares para a PCD?		
Sim	121	(95,3)
Não	6	(4,7)
Desenvolve relações de vínculo e responsabilização com a PCD, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado?		
Sim	115	(90,6)
Não	9	(7,1)
Não sei	2	(1,6)
Não se aplica	1	(0,8)
É necessário capacitar melhor as Equipes de Saúde Bucal para o atendimento à PCD?		
Sim	122	(96,1)
Não	4	(3,1)
Não sei	1	(0,8)
Caso houvesse a possibilidade de uma capacitação para atendimento à PCD você participaria?		
Sim	122	(96,1)
Não	4	(3,1)
Não sei	1	(0,8)

Fonte: Elaboração própria.

Considerando todos os entrevistados, o escore médio do *PCATool* Brasil - versão profissionais cirurgiões-dentistas foi de 4,82 do atributo coordenação/integração de cuidado, indicando serviço insatisfatório para a eSB (Tabela 3).

Tabela 3 - Escore médio com respectivo intervalo de confiança de 95%, mínimos e máximos do atributo coordenação/integração de cuidado da APS, segundo o PCATool Brasil, versão profissionais dentistas, Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

Atributo da APS	Média (DP)	Mín- Máx	IC 95%
Coordenação/ integração de cuidado	4,82 (0,46)	3-5	4,73-4,90

Fonte: Elaboração própria.



Na tabela 4 apresentam-se as variáveis que indicaram a coordenação do cuidado à PCD, segundo a avaliação dos cirurgiões-dentistas da APS, dicotomizado em alto e baixo escore da APS.

Tabela 4 - Coordenação na assistência odontológica segundo os cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

Variáveis	n(%)	Alto escore essencial (≥6,6) n (%)	Baixo escore essencial (<6,6) n (%)	p-valor
Você sabe referenciar clinicamente PCD para o atendimento no CEO?				
Sim	126 (99,2)	81 (64,3)	45 (35,7)	
Não	1 (0,8)	1 (100,0)	0 (0,0)	0,358
Você já encaminhou alguma PCD para o CEO?				
Sim	117 (92,1)	76 (65,0)	41 (35,0)	
Não	8 (6,3)	6 (75,0)	2 (25,0)	0,102
Não sei/não lembro	2 (1,6)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Como você avalia a resolutividade CEO para o atendimento à PCD?				
Excelente	48 (37,8)	34 (70,8)	14 (29,2)	
Muito bom/Bom	66 (52,0)	43 (65,2)	23 (34,8)	
Regular/ruim	3 (2,4)	0 (0,0)	3 (100,0)	0,047
Não sei/não lembro	10 (7,8)	5 (50,0)	5 (50,0)	
Como você avalia o fluxo atual de encaminhamento da PCD do município de Montes Claros para o CEO?				
Excelente	51 (40,2)	37 (72,5)	14 (27,5)	
Muito bom/Bom	72 (56,7)	43 (59,7)	29 (40,3)	
Regular/ruim	2 (1,6)	1 (50,0)	1 (50,0)	0,465
Não sei/não lembro	2 (1,6)	1 (50,0)	1 (50,0)	
Como você avalia a contrarreferência do atendimento do CEO, realizado com a PCD?				
Excelente	12 (9,4)	11 (91,7)	1 (8,3)	
Muito bom/Bom	61 (48,0)	42 (68,9)	19 (31,1)	
Regular/Ruim	53 (41,8)	28 (52,8)	25 (47,2)	0,026
Não sei/não lembro	1 (0,8)	1 (100,0)	0 (0,00)	
Você sabe referenciar clinicamente PCD para o atendimento em nível hospitalar?				
Sim	113 (89,0)	78 (69,0)	35 (31,0)	
Não	10 (7,9)	3 (30,0)	7 (70,0)	
Não sei/não lembro	4 (3,1)	1 (25,0)	3 (75,0)	0,014
Você já encaminhou alguma PCD para atendimento em nível hospitalar?				
Sim	101 (79,5)	69 (68,3)	32 (31,7)	
Não	24 (18,9)	13 (54,2)	11 (45,8)	
Não sei/não lembro	2 (1,6)	0 (0,0)	2 (100,0)	0,053
Caso a resposta da questão anterior seja afirmativa, como você avalia a resolutividade do nível hospitalar, para o atendimento à PCD?				
Excelente	40 (31,5)	33 (82,5)	7 (17,5)	
Muito bom/Bom	53 (41,7)	33 (62,3)	20 (37,7)	
Regular/Ruim	9 (7,1)	5 (55,6)	4 (44,4)	0,011
Não sei/não lembro	25 (19,7)	11 (40,0)	14 (60,0)	
Como você avalia o fluxo atual de encaminhamento da PCD do município de Montes Claros para o atendimento em nível hospitalar?				
Excelente	37 (29,1)	30 (81,1)	7 (18,9)	
Muito bom/Bom	72 (56,8)	44 (61,1)	28 (38,9)	
Regular/Ruim	13 (10,2)	6 (46,2)	7 (53,8)	
Não sei/não lembro	5 (3,9)	2 (40,0)	3 (60,0)	0,040
Como você avalia a contrarreferência do atendimento do nível hospitalar, realizado com a PCD?				
Excelente	13 (10,2)	11 (84,6)	2 (15,4)	
Muito bom/Bom	53 (41,7)	39 (73,6)	14 (26,4)	
Regular/Ruim	50 (39,4)	29 (58,0)	21 (42,0)	0,008
Não sei/não lembro	11 (8,7)	3 (27,3)	8 (72,7)	

Fonte: Elaboração própria.



Na tabela 4, observou-se que as eSBs com o atributo da coordenação/integração do cuidado na APS considerado satisfatório tiveram associação significativa com as melhores avaliações dos serviços de resolutividade do CEO para o atendimento à PcD ($p=0,047$), com a avaliação positiva da contrarreferência do atendimento do CEO realizado à PcD ($p=0,026$), com o conhecimento da referência clínica da PcD para o atendimento em nível hospitalar ($p=0,014$), com a percepção de resolutividade do nível hospitalar para o atendimento à PcD ($p=0,011$), com a avaliação positiva do fluxo atual de encaminhamento da PcD para o atendimento em nível hospitalar ($p=0,040$) e com a avaliação positiva da contrarreferência do atendimento do nível hospitalar realizado à PcD ($p=0,008$).

DISCUSSÃO

Durante muito tempo a saúde bucal da PcD foi negligenciada, mas atualmente esse direito tem sido ofertado a essa população pela saúde pública, e os cirurgiões-dentistas são de extrema importância para o cuidado e tratamento da PcD (BRASIL, 2012). Sabe-se que o trabalho desses profissionais contribui para a diminuição de dor, desconforto e redução na prevalência de problemas bucais, porém ainda existe a falta de preparo de alguns profissionais em atender esse público, devido a dificuldades de manejo e da realização do tratamento odontológico adequado (CORRÊA *et al.*, 2011; LIM; LIBERALI; BORROMEO, 2020).

Contudo, os cirurgiões-dentistas avaliados no presente estudo afirmaram atender a PcD, e a realizarem o exame clínico, o tratamento odontológico quando possível e quando necessário encaminhavam para outro nível de atenção à saúde, mostrando que esse profissional conseguia realizar o cuidado odontológico na APS e quando havia a necessidade era realizado o encaminhamento para os outros pontos de atenção dentro RAS. Dado semelhante foi observado em estudo realizado em outro município no Sudeste do Brasil (FIGUEIRA JÚNIOR; SILVA; SOLIDÃO, 2020). Já outra investigação trouxe que cirurgiões-dentistas não atenderam completamente as necessidades desse grupo de pacientes na APS e acabaram encaminhado-os a outros serviços da rede (LAWRENCE *et al.*, 2014). Estudo realizado no Nordeste do Brasil com cirurgiões-dentistas das USFs, justifica que, a falta de atendimento a esses pacientes resultava do despreparo dos cirurgiões-dentistas (MASSONI *et al.*, 2017).

Outro ponto importante no cuidado à PcD, está na necessidade do cirurgião-dentista em ter uma perspectiva social e integral nos cuidados que prestam e com isso o acolhimento adquire uma importância crescente no processo do atendimento humanizado e na construção de uma relação de confiança, baseada no vínculo, a qual é fundamental para a qualidade do cuidado em saúde (SANTOS *et al.*, 2022). Conforme observado no presente estudo, a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados



avaliaram o acolhimento da sua eSB como muito bom e relataram desenvolver relações de vínculo e responsabilização com a PCD. Estudo recente confirma que desenvolver um vínculo entre profissionais, pacientes e familiares/cuidadores pode tornar o tratamento odontológico da PCD mais eficaz, levando a melhores resultados (VOLQUIND *et al.*, 2021).

Em relação ao acesso aos serviços de saúde bucal pela PCD, apesar de garantido por lei, ainda é limitado, o que pode levar ao atraso de um cuidado preventivo e ao agravamento da situação de saúde desses indivíduos (MASSONI *et al.*, 2017), porém, nesse estudo, os cirurgiões-dentistas afirmaram que a USF em que atuam é possível dar acesso à PCD, assim como observado no estudo de Macêdo *et al.*, (2018). Porém, ainda existem dificuldades de acesso desses pacientes ao sistema, colocando a área odontológica como a mais difícil, sendo que os profissionais relatam a dificuldade de acesso pela PCD devido à falta de condições de infraestrutura física da USF, da falta de capacitação adequada para esse tipo de atendimento e de equipamentos especiais (AZEVEDO *et al.*, 2019). Já para a PCD, as principais dificuldades encontradas ao atendimento odontológico estão na dificuldade de locomoção; nas barreiras na estrutura física dos locais em geral; na relação de comunicação entre o paciente e o profissional, principalmente pelos pacientes com deficiência auditiva; no desconforto e no medo do tratamento odontológico e na falta de capacitação dos dentistas para atendimento à PCD (FAULKS *et al.*, 2012; GUTIERREZ *et al.*, 2018; ZAHRAN *et al.*, 2023).

Quanto ao atendimento domiciliar realizado pelo cirurgião-dentista à PCD, essa estratégia possibilita visualizar a importância do profissional de ir ao encontro do paciente, além da relevância das orientações de higiene e cuidados básicos, o incentivo ao autocuidado de pacientes e cuidadores, a humanização da atenção e fortalecimento do vínculo profissional/família, promovendo qualidade de vida para os envolvidos (PRADO, 2019). Os entrevistados nessa pesquisa afirmaram realizar os atendimentos domiciliares, levando a entender que, dessa forma, é possível melhorar o acesso da PCD às ações e serviços da saúde bucal. Em estudo realizado no interior do Nordeste do Brasil, a maioria dos entrevistados também informaram que realizavam o atendimento domiciliar, porém apenas quando solicitado pelo Agente Comunitário de Saúde (MACÊDO *et al.*, 2018). Em contrapartida, percebeu-se em estudo também no Nordeste do Brasil, que o atendimento domiciliar ainda não está incorporado às atividades da eSB da APS e o cirurgião-dentista e toda a eSB deve inseri-lo no seu cotidiano para o estabelecimento de um vínculo mais efetivo com a comunidade assistida e uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal (BIZERRIL *et al.*, 2015). Os desafios relatados pelos cirurgiões-dentistas encontrados no atendimento domiciliar dizem respeito às dúvidas quanto às ações realizadas no domicílio, à falta de priorização e sistematização, à baixa interação com a equipe de saúde da família



e à percepção do trabalho do cirurgião-dentista focado no procedimento clínico em consultório, tanto por parte da equipe, quanto dos usuários (SILVA; PERES; CARCERERI, 2020).

Apesar de os cirurgiões-dentistas entrevistados afirmarem que realizam o cuidado odontológico à PCD, também confirmam a necessidade de realização de capacitações, para um melhor atendimento a essa população. Em estudo semelhante, houve a expectativa pela maior parte dos cirurgiões-dentistas em aprofundar conhecimentos sobre o atendimento, sugerindo uma obrigatoriedade da capacitação aos cirurgiões-dentistas da rede pública, como também a oferta de condições suficientes para os trabalhos na rede, a fim de melhorar a atenção à saúde bucal desse público (AZEVEDO *et al.*, 2019). Corroborando os achados, estudo realizado na Austrália mostram que os profissionais sentiram a necessidade da realização de mais treinamento e aperfeiçoamento profissional para o atendimento a PCD, e de ter mais oportunidades para trabalhar em rede ou comunicar mais de perto com especialistas ou clínicos com mais experiência do que eles, melhorando assim a capacidade de atender esses pacientes (LIM *et al.*, 2021b). Em contrapartida, achados de estudo mostraram que a maioria dos cirurgiões-dentistas afirmaram estarem preparados e bem capacitados para o atendimento à PCD (FIGUEIRA JÚNIOR; SILVA; SOLIDÃO, 2020). Ainda assim, as capacitações ofertadas aos cirurgiões-dentistas da APS desempenham papel importante como forma de aprimoramento, motivação e, também, responsabilização junto à atenção oferecida (SAQUET *et al.*, 2022).

Ao se considerar o papel da APS de ordenadora da rede assistencial, torna-se fundamental destacar que as discussões sobre a coordenação do cuidado devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, dada a sua fundamental importância no processo do cuidado integral e no investimento em formação, educação permanente e práticas colaborativas na APS (COSTA; GUERRA; LEITE, 2022). O atributo coordenação/integração do cuidado na APS, nesse estudo, apresentou baixo escore, apontando fragilidade do serviço ofertado pela eSB à PCD. Dados divergentes mostram que os profissionais tiveram a percepção de conhecer o trajeto que os usuários atendidos por eles realizavam na rede (CARNEIRO *et al.*, 2014), assim como em estudo realizado no Sul do Brasil com cirurgiões-dentistas, em que o atributo coordenação/integração do cuidado situou-se acima do ponto de corte, sendo considerado, portanto, atributo satisfatório do serviço ofertado (PIVATTO; SILVEIRA, 2022).

Porém, segundo resultados deste estudo, os profissionais que obtiveram os valores considerados como alto escore para a coordenação/integração do cuidado na APS, foram os que melhor avaliaram os serviços do CEO e do hospital para a assistência odontológica à PCD. A resolutividade do CEO para o atendimento à PCD e a boa avaliação da contrarreferência do CEO sobre o atendimento realizado à PCD, mostram pontos importantes para garantir a continuidade do cuidado a esse público, dados condizentes foram observados em estudo realizado no Nordeste do Brasil, em que os autores julgaram a importância



do CEO para assegurar a assistência integral ao indivíduo em todos os seus níveis de complexidade (MACÊDO *et al.*, 2018). É importante considerar que estudo recente confirma a necessidade de reflexão sobre a organização da contrarreferência dos usuários, no sentido de se garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, fator primordial para assegurar a longitudinalidade do cuidado e a qualidade do atendimento à PCD (SAGRILO, 2021).

O uso da anestesia geral ou sedação para o manejo da conduta constitui uma técnica odontológica útil e eficiente durante o atendimento da PCD, e aquele paciente em que não foi possível o atendimento em ambiente ambulatorial (APS ou CEO), poderá ser referenciado para realização dos procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação (GARCÍA-ROSALES; SÁNCHEZ-MOLINA; BORRÉ-ORTIZ, 2022; BRASIL, 2023). Quanto a avaliação do cirurgião-dentista da APS referente à assistência realizada em nível hospitalar à PCD, observa-se que entre aqueles que obtiveram o alto escore para o atributo coordenação/integração do cuidado foram os que afirmaram possuir conhecimento em analisar o caso clínico e referenciar ao hospital, assim como avaliaram bem a resolutividade, o fluxo atual do município de encaminhamento e a contrarreferência do hospital para o atendimento à PCD. Em contrapartida, um estudo realizado em outro município do estado de Minas Gerais constatou que o fluxo de referência e contrarreferência da rede de atenção à saúde bucal da PCD ainda apresentava inconsistências e demonstravam fragilidades importantes, frisando, portanto, que a qualificação dos profissionais em ambos os aspectos é importante, para que as eSB da APS possam coordenar o cuidado, garantindo sua longitudinalidade e proporcionando um atendimento integral à PCD (CARVALHO; LEITE; FARAH, 2023).

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo mostram que coordenação do cuidado à PCD, na perspectiva do cirurgião-dentista da APS, de um município localizado na região Sudeste do Brasil, apontou fragilidades do serviço ofertado pela eSB. O baixo valor para o escore coordenação/integração do *PCATool*- versão profissionais cirurgiões-dentistas podem servir de subsídios para nortear a gestão municipal, no sentido de realizar processos formativos para os profissionais de saúde bucal visando que estes possam realizar suas funções de forma qualificada no SUS. É importante entender que a necessidade de capacitações e/ou educação permanente para os cirurgiões-dentistas da APS para qualificação do cuidado, desempenham papel importante como forma de aprimoramento, motivação e, também, responsabilização junto à atenção oferecida.



Em contrapartida, as eSBs do município apresentam um perfil de profissionais que realizam o cuidado odontológico na APS à PcD através do atendimento clínico; acolhimento; atendimento domiciliar; manutenção do vínculo; da responsabilização; da realização do encaminhamento quando necessário para os outros pontos de atenção dentro RAS e da garantia do acesso à USF por essa população.

Ainda assim, percebe-se a necessidade da implementação de uma melhor comunicação da APS com os demais níveis da rede, aprimorando a organização da referência e contrarreferência dos pacientes, no sentido de se garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, fator primordial para assegurar a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade do atendimento, garantindo a efetividade da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Este estudo busca contribuir para a consolidação do conhecimento e para o campo da saúde coletiva, a medida que explora os desafios vivenciados pelos cirurgiões-dentistas em relação a PcD, e que, ao mesmo tempo, convida gestores a conhecer as fragilidades e pontos a serem enfrentados, para melhorar a qualidade do trabalho em saúde bucal na APS.

Algumas limitações precisam ser consideradas. Por se tratar de um estudo transversal, associações causais não podem ser identificadas. O estudo também apresenta como limitação o fato da escassez de pesquisas na literatura avaliando a coordenação do cuidado odontológico à PcD, sugerindo-se que mais estudos sejam realizados para aperfeiçoar a saúde bucal ofertada a essa população.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. S. *et al.* “Percepção e atitudes dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde sobre o atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais”. **Revista da ABENO**, vol. 19, n. 3, 2019.
- BIZERRIL, D. O. *et al.* “Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 10, n. 37, 2015.
- BRASIL. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 27/12/2023.
- BRASIL. **Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 30/06/2023.
- BRASIL. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. Brasília: Enap, 2012. Disponível em: <www.enap.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.
- BRASIL. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.



BRASIL. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**: Primary Care Assessment Tool Pcatool. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**: PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. **Portaria de Consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10/10/2023.

CARNEIRO, M. S. M. *et al.* “Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários”. **Saúde em Debate**, vol. 38, 2014.

CARVALHO, L. F.; LEITE, I. C. G.; FARAH, B. F. “Oral health care network for People with Disabilities: challenges and potentialities of Primary Health Care”. **Research, Society and Development**, vol. 12, n. 2, 2023.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. **Profissionais por Especialidade**: Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em 11/06/2022.

CORRÊA, F. N. P. *et al.* **Estética em odontopediatria**: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos, 2011.

COSTA, A. P. B.; GUERRA, M. R.; LEITE, I. C. G. “Assessment of attributes of primary health care from the perspective of physicians”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 17, n. 44, 2022.

CUNHA, M. A. O. *et al.* “Health care for people with disabilities in the unified health system in Brazil: a scoping review”. **International journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 3, 2022.

FAULKS, D. *et al.* “The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health”. **European Journal of Dental Education**, vol. 16, n. 4, 2012.

FIGUEIRA JÚNIOR, É. F.; SILVA, L. R.; SOLIDÃO, Y. F. B. “O atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais e a percepção dos cirurgiões dentistas e responsáveis/cuidadores”. **Revista Saber Digital**, vol. 13, n. 1, 2020.

FREIRE, A. L. A. S. **Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais**: análise da implementação de uma experiência local (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

GARCÍA-ROSALES, L. E.; SÁNCHEZ-MOLINA, M.; BORRÉ-ORTIZ, Y. M. “Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad”. **Revista Cubana de Estomatología**, vol. 59, n. 1, 2022.

GUTIERREZ, G. M. *et al.* “Barriers to access to dental treatment for people with physical disabilities in a Brazilian Metropolis”. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 18, n. 1, 2018.



LAWRENCE, H. *et al.* “Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista”. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 27, n. 2, 2014.

LIM, M. A. W. T. *et al.* “Perceived barriers encountered by oral health professionals in the Australian public dental system providing dental treatment to individuals with special needs”. **Special Care in Dentistry**, vol. 41, n. 3, 2021a.

LIM, M. A. W. T. *et al.* “Perspectives of the public dental workforce on the dental management of people with special needs”. **Australian dental journal**, vol. 66, n. 3, 2021b.

LIM, M. A. W. T.; LIBERALI, S. A. C.; BORROMEO, G. L. “Utilisation of dental services for people with special health care needs in Australia”. **BMC Oral Health**, vol. 20, 2020.

LIMA, C. P. O. S. *et al.* “Epidemiological profile of patients with disabilities undergoing dental treatment under general anesthesia”. **Revista de Odontologia da UNESP**, vol. 50, 2021.

MACÊDO, G. L. *et al.* “Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica”. **Revista Ciência Plural**, vol. 4, n. 1, 2018.

MASSONI, A. C. L. T. *et al.* “Training, practices and difficulties of dentists in the care of children and adolescents with special needs in the primary health care”. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 17, n. 1, 2017.

PIOVESAN, G. *et al.* “Primary care quality from professionals’ perspective: health of children and adolescents with HIV”. **Texto e Contexto-Enfermagem**, vol. 26, n. 2, 2017.

PIVATTO, V. M.; SILVEIRA, D. S. “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC”. **APS Em Revista**, vol. 4, n. 2, 2022.

PORTO, V. A. *et al.* “Students’ perception of dental care for patients with special needs”. **Revista da ABENO**, vol. 22, n. 2, 2022.

PRADO, I. M. M. **Atuação da equipe odontológica no Serviço de Atenção Domiciliar**: relato de experiência (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde). Uberlândia: UFU, 2019.

SAGRILLO, C. C. **A saúde bucal das pessoas com deficiência em Lajeado/RS**: um levantamento de dados sobre os usuários com deficiência na atenção especializada (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia). Lajeado: UNIVATES, 2021.

SANTOS, S. S. *et al.* “Acolhimento no cuidado odontológico: revisão integrativa”. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 15, n. 2, 2022.

SAQUET, P. *et al.* “Protocolo de acesso ao atendimento odontológico para regulação estadual de pessoas com deficiência”. **Extensão: Revista Eletrônica de Extensão**, vol. 19, n. 41, 2022.

SENHORAS, E. M. **Saúde Pública**: Agendas Multidisciplinares. Boa Vista: Editora IOLE, 2023.

SILVA, R. M.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. “Performance of the oral health team in home care in the context of the Family Health Strategy: an integrative review”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 6, 2020.



SILVA, R. S. B. *et al.* “Tradução do conhecimento e doenças crônicas não transmissíveis: Perspectiva de gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 16, n. 46, 2023.

VOLQUIND, L. *et al.* “Pessoas com deficiência: Percepção de seus cuidadores quanto ao atendimento odontológico”. **Revista Científica Multidisciplinar**, vol. 2, n. 1, 2021.

ZAHRAN, S. S. *et al.* “Access to dental care for children with special health care needs: a cross-sectional community survey within Jeddah, Saudi Arabia”. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, vol. 47, n. 1, 2023.

5 CONCLUSÕES

Portanto, pode-se delinear, a partir dos resultados encontrados neste estudo, um perfil de cirurgiões-dentistas do município de Montes Claros-MG sendo em sua maioria do sexo feminino, com idade inferior a 40 anos, possuindo companheiro, com renda de até 5 salários mínimos, com especialização, graduação em Odontologia realizada em instituição pública. Os profissionais não eram efetivos, possuíam jornada de trabalho de 40 horas semanais e com tempo de atuação na APS de até 5 anos.

A maioria dos cirurgiões-dentistas da APS, entrevistados nessa pesquisa, relataram, quanto à assistência odontológica à PCD, que prestam atendimento odontológico; realizam visita domiciliar; desenvolvem relações de vínculo e responsabilização; realizam durante o atendimento o exame clínico e o tratamento odontológico quando possível e quando havia a necessidade realizavam o encaminhamento para outro nível de atenção à saúde; sendo que na USF em que atuam há a assistência odontológica à PCD, assim como o acesso a esse público.

Entre aqueles profissionais com menos tempo de atuação na APS, verificou-se uma melhor avaliação da qualidade do acolhimento realizado pela equipe de Saúde Bucal e a necessidade de capacitar melhor a equipe para o atendimento à PCD, em relação àqueles com mais tempo de atuação na APS.

Já em relação à coordenação/integração do cuidado na APS houve achados de fragilidades do serviço ofertado pela eSB à PCD, porém os cirurgiões-dentistas afirmam realizar o cuidado odontológico na APS e consideram ter uma boa articulação e comunicação com os outros níveis de atenção à saúde bucal à PCD.

Sugere-se que ações de educação permanente sejam incentivadas entre os profissionais da APS, bem como a implementação da comunicação com os demais níveis da rede, para que seja garantida a efetividade da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Espera-se que esses dados possam subsidiar estratégias públicas para auxiliar gestores na qualificação da assistência odontológica à PCD no SUS, considerando assim o reordenamento da rede.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um estudo transversal, associações causais não podem ser identificadas. O estudo também apresenta como dificuldade de processo a escassez de pesquisas na literatura avaliando a assistência odontológica à PCD, sugerindo-se que mais estudos sejam realizados para aperfeiçoar a saúde bucal ofertada a essa população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Dental health policies in Brazil and their impact on health inequalities. *Revista de Saúde Pública* [online], São Paulo, v. 44, p. 360-365, 2010. DOI: [10.1590/S0034-8910201000500002](https://doi.org/10.1590/S0034-8910201000500002).

AZEVEDO, M. S.; CASTANHEIRA, V.; FLORES, L.; SCHARDOSIM, L. Percepção e atitudes dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde sobre o atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais. *Revista da ABENO* [online], [s.l.], v. 19, n. 3, p. 87-100, 2019. DOI: [10.30979/rev.abeno.v19i3.899](https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i3.899).

BARBOZA, N. A. S.; RÉGO, T. D. M; PINTO, T. D. M. R. R. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. *Brazilian Journal of Development* [online], Curitiba, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020. DOI: [10.34117/bjdv6n11-057](https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-057).

BASTOS, E. E. *Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência: análise panorâmica da rede de atenção à saúde bucal, na região de saúde da grande Florianópolis/SC*. 2015. 65p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 303, de 02 de julho de 1992*. Ministério da Saúde; 1992a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/snas/1992/prt0303_02_07_1992.html. Acesso em: 08 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 304, de 02 de julho de 1992*. Ministério da Saúde; 1992b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/snas/1992/prt0303_02_07_1992.html. Acesso em: 15 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 818 de 05 de junho de 2001*. Ministério da Saúde; 2001a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0818_05_06_2001.html. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.060 de 05 de junho de 2002*. Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Manual de Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência*. Ministério da Saúde; 2003. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 2.073 28 de setembro de 2004*. Ministério da Saúde; 2004b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica n.º 17*. Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.032, de 05 de maio de 2010*. Ministério da Saúde; 2010a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html. Acesso em: 21 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool Pcatool*. Ministério da Saúde; 2010b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatoool_brasil.pdf. Acesso em: 11 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012*. Ministério da Saúde; 2012a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.329, de 03 de dezembro 2012*. Ministério da Saúde; 2012b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1329_03_12_2012.html.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.330, de 03 de dezembro 2012*. Ministério da Saúde; 2012c. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1330_03_12_2012.html. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de Setembro de 2017*. Ministério da Saúde; 2017a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017*. Ministério da Saúde; 2017b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017*. Ministério da Saúde; 2017c. Disponível em:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde; 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência*. Ministério da Saúde; 2019. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020*. Ministério da Saúde; 2020. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

_____. Ministério da saúde. *E-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica*. Ministério da saúde; 2022a. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>. Acesso em: 08 ago. 2022.

_____. Ministério da saúde. *E-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica*. Ministério da saúde; 2022b. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>. Acesso em: 08 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Ofício Circular n.º 2/2023/CGSPD/DAET/SAES/MS*. Ministério da Saúde; 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/oficio-circular-no-02-2023>. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Assistência Hospitalar. Atualizado em 02/06/2023*. Ministério da Saúde; 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-soridente/atencao-especializada/alta-complexidade/assistencia-hospitalar>. Acesso em: 30 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. *Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Presidência da República; 1999. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 15 mai. 2023.

_____. Presidência da República. *Decreto n.º 3.956 de 08 de outubro de 2001*. Presidência da República; 2001b. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm#:~:text=DECRETA%3A,Art.
Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. *Decreto n.º 5.296 de 2 de dezembro de 2004*. Presidência da República; 2004a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Presidência da República. *Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Presidência da República; 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Presidência da República. *Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011*. Presidência da República; 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Presidência da República. *Lei n.º 13.146, de 06 de julho de 2015*. Presidência da República; 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. Presidência da República. *Decreto n.º 8.725, de 27 de abril de 2016*. Presidência da República; 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8725.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. *Profissionais por Especialidade - Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família*. Ministério da Saúde; 2022. Disponível em:
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_Listar.asp?Vcbo=223293&VListar=1&VEstado=31&VMun=314330. Acesso em: 01 jun. 2022.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. *Profissionais Por Especialidade - Cirurgião-dentista Odontologia Para Pacientes Com Necessidades Especiais*. Ministério da Saúde; 2023a. Disponível em:
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_Listar.asp?Vcbo=223288&VListar=1&VEstado=31&VMun=314330. Acesso em: 01 jun. 2023.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. Consulta estabelecimento - identificação. Ministério da Saúde; 2023b. Disponível em:
<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 01 jun. 2023.

CANEPELE, T. M. F.; YAMAMOTO, E. C.; SOUZA, A. C.; VALERA, M. C.; ARAÚJO, M. A. M. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *Journal of Biodentistry and Biomaterials* [online], São Paulo, v. 1, n. 1, p. 31-41, 2011.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. *Resolução CFO n.º 22/2001, de 27 de dezembro de 2001*. Conselho Federal de Odontologia; 2001. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2001/22>. Acesso em: 01 jun. 2022.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos* [online], São Paulo, v. 6, p. 64-77, 2009. DOI: [10.1590/S1806-64452009000200004](https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004).

FAULKS, D.; FREEDMAN, L.; THOMPSON, S.; SAGHERI, D.; DOUGALL, A. The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. *European Journal of Dental Education* [online], Dublin, v. 16, n. 4, p. 195-201, 2012. DOI: [10.1111/j.1600-0579.2012.00736.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2012.00736.x).

FONSECA, A. L. A.; AZZALIS, L. A.; FONSECA, F. L. A.; BOTAZZO, C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Journal of Human Growth and Development* [online], São Paulo, v. 20, n. 2, p. 208-216, 2010. DOI: [10.7322/jhgd.19959](https://doi.org/10.7322/jhgd.19959).

FRANÇA, I.; PAGLIUCA, L.; BAPTISTA, R. Policies for the inclusion of disabled people: limits and possibilities. *Acta Paulista de Enfermagem* [online], São Paulo, v. 21, p. 112-116, 2008. DOI: [10.1590/S0103-21002008000100018](https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100018).

FREIRE, A. L. A. S. S. *Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local*. 2011. 256 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

FFHC. Fundação Fernando Henrique Cardoso. *Linha do Tempo: Direitos das Pessoas com Deficiência*; 2022. Disponível em: <https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

GUTIERREZ, G. M; DINIZ, M. B.; LIMA, B. F. A.; DOS SANTOS, K. K.; SANTOS, M. T. B. R. Barriers to access to dental treatment for people with physical disabilities in a Brazilian Metropolis. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* [online], São Paulo, v. 18, n. 1, p. 3946, 2018. DOI: [10.4034/PBOCI.2018.181.95](https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.95).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Brasil - Panorama 2022*. Rio de Janeiro (RJ) IBGE; 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 01 jun. 2022.

_____. *Brasil - Panorama 2022*. Rio de Janeiro (RJ) IBGE; 2022b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>. Acesso em: 01 jun. 2022.

_____. *Pesquisa nacional de saúde: 2019 - ciclos de vida - Brasil*. Rio de Janeiro (RJ) IBGE; 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca->

[catalogo?id=2101846&view=detalhes](https://www.bireme.br/catalogo?id=2101846&view=detalhes). Acesso em: 01 jun. 2022.

LAWRENCE, H.; SOUSA, L. P.; GONÇALVES, F. L.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, A. P. G. F. Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 27, n. 2, p. 190-197, 2014. DOI: [10.5020/2620](https://doi.org/10.5020/2620)

LIM, M. A. W. T.; LIBERALI, S. A. C.; BORROMEO, G. L. Utilisation of dental services for people with special health care needs in Australia. *BMC Oral Health* [online], Austrália, v. 20, p. 1-9, 2020. DOI: [10.1186/s12903-020-01354-6](https://doi.org/10.1186/s12903-020-01354-6).

MACÊDO, G. L.; LUCENA, E. E. S.; LOPES, I. K. R.; BATISTA, L. T. O. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Revista Ciência Plural*, [online], Natal, v. 4, n. 1, p. 67-80, 2018. DOI: [10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13839](https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13839)

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. DOI: [10.1590/S1413-81232010000500005](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005).

MENDES, V. L. F. Saúde sem limite: implantação da rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência. *Saúde debate* [online], [s.l.], v. 52, p. 146-152, 2014.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Coordenação de Saúde Bucal. Diretrizes para Regulação do Acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2021a. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/saudebucal. Acesso em: 05 abr. 2024.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. *Deliberação n.º 3.442, de 15 de junho de 2021*. Secretaria de Estado de Saúde; 2021b. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/06_2023/2-jul-ago-set/saude-bucal/Delibera%C3%A7%C3%A3o%203.442%20%2015jun2021.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Resolução SES/MG n.º 8.436, de 09 de novembro de 2022. Secretaria de Estado de Saúde; 2022a. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%20CIB%208436.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. *Deliberação n.º 4.289, de 25 de julho de 2023*. Secretaria de Estado de Saúde; 2023. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204289%20-20SUBPAS_SRAS_DAHE%20-%20Valora%20Minas%20202.0.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

OLIVEIRA, A. E. F.; GARCIA, P. T. Redes de atenção à saúde: rede de cuidados à pessoa

com deficiência. *São Luís: EDUFMA*, 2017.

PEREIRA, L. M.; MARDERO, E.; FERREIRA, S. H.; KRAMER, P. F.; COGO, R. B. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos* [online], Canoas, v. 16, n. 31, p. 92-99, 2010.

PIOVESAN, G.; PAULA, C. C. D.; LOPES, L. F. D.; PADOIN, S. M. D. M.; KLEINUBING, R. E.; SILVA, C. B. D. Primary care quality from professionals' perspective: health of children and adolescents with HIV. *Texto & Contexto-Enfermagem* [online], Santa Catarina, v. 26, 2017. DOI: [10.1590/0104-07072017000180016](https://doi.org/10.1590/0104-07072017000180016).

PORTO, V. A.; GELLEN, P. V. B.; SANTOS, M. A.; BENIGNO, M. B. S.; BORGES, T. S. Percepção do acadêmico frente ao atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. *Revista da ABENO* [online], [s.l.], v. 22, n. 2, p. 1027-1027, 2022. DOI: [10.30979/revabeno.v22i2.1027](https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1027).

RIBEIRO, K. S. Q. S.; MEDEIROS, A. D. A.; SILVA, S. L. A. D. *Redecin Brasil*: o cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis. 1 ed. Porto Alegre. Editora Rede Unida, 2022.

SANTOS, P. S. D. S.; SOARES JUNIOR, L. A. V. Medicina bucal: a prática na odontologia hospitalar. *Medicina bucal: a prática na odontologia hospitalar* [online], São Paulo, p. 85-94, 2012.

SAQUET, P.; LISBOA, M. L.; NETO, L. H. N.; DE CAMARGO, A. R. Protocolo de acesso ao atendimento odontológico para regulação estadual de pessoas com deficiência. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão* [online], Florianópolis, v. 19, n. 41, p. 2-15, 2022. DOI: [10.5007/1807-0221.2022.e83919](https://doi.org/10.5007/1807-0221.2022.e83919).

SURJUS, L. T. L.; CAMPOS, R. T. O. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. *Revista de Saúde Pública* [online], São Paulo, v. 48, n. 3, p. 532-40, 2014. DOI: [10.1590/S0034-8910.2014048004711](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004711).

WHO, World Health Organization. The World Bank. *Relatório mundial sobre a deficiência*; tradução Lexicus Serviços Linguísticos – São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4. Acesso em: 01 jun. 2022.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PRESTADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Rosângela Ramos Vélosa Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61407822.5.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.655.972

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivos da pesquisa” e “Avaliação de riscos e benefícios” foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva e corte transversal. A amostra será constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária, no município de Montes Claros –Minas Gerais. Os dados serão coletados por meio de questionário semiestruturado adaptado, composto por instrumentos que contemplam características sociodemográficas, formação profissional, assistência odontológica à Pessoas com Deficiência e integração no atendimento odontológico. Para a análise dos dados serão utilizados os programas Epi Info 6.04 para entrada de dados, e o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 26.0 para as análises. Para descrever a amostra, serão realizadas análises descritivas das variáveis, com a apresentação de média e desvio padrão (variáveis numéricas), frequência absoluta e relativa (variáveis categóricas). Será testada a associação por meio do Teste Exato de Fisher entre as características dos profissionais e seu trabalho com as afirmativas sobre o atendimento à Pessoa com Deficiência, considerando nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência na Atenção Primária à

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.ethica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.655.972

Saúde em um município de porte médio, no norte de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- 1- Avaliar o perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas, atuantes na Atenção Primária à Saúde;
- 2- Identificar experiências e qualificação, dos cirurgiões-dentistas vinculados à Atenção Primária à Saúde, sobre o atendimento às Pessoas com Deficiência;
- 3- Avaliar abordagem clínica, conduta de encaminhamento e número de atendimentos no nível secundário e no nível terciário;
- 4- Avaliar a assistência odontológica, através da integração entre os níveis de atenção à saúde bucal, prestados às Pessoas com Deficiência que são atendidos pela Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

Riscos: "Nesta pesquisa o risco é considerado como mínimo, considerando a possibilidade de algum desconforto decorrente ao tempo, despendido nas ações para responder o questionário de pesquisa. Estas condições serão minimizadas na medida em que a participação é totalmente voluntária e o entrevistado pode interromper sua participação a qualquer momento."

Benefícios: "Esta pesquisa fornecerá dados concretos a respeito do atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde, às Pessoas com Deficiência. Os resultados obtidos poderão ser utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, na formulação de estratégias para promover políticas públicas de saúde e uma mudança na realidade do atendimento e assistência a esta população, bem como elaborar uma proposta de protocolo de atendimento e fluxo de encaminhamento destinado às Pessoas com Deficiência no âmbito da Atenção Primária à Saúde; além disso, poderá contribuir com a comunidade científica por meio da divulgação dos dados de pesquisa em revistas da área."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta é relevante visto que a favoreça uma aproximação entre a perspectiva teórica do atendimento odontológico às Pessoas com Deficiência e a prática dessa assistência, bem como quais as fraquezas existentes nos processos de atendimento já estabelecidos. Este estudo poderá causar impacto profissional aos cirurgiões-dentistas, ao estimular mudanças na prática da assistência odontológica às Pessoas com Deficiência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados: folha de

Endereço:	Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro		
Bairro:	Vila Mauricéia		
UF:	MG	Município:	MONTES CLAROS
Telefone:	(38)3229-8182	CEP:	39.401-089
Fax:	(38)3229-8103	E-mail:	comite.etica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.655.972

rosto, TCLE, projeto detalhado.

Recomendações:

- 1 - Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3 - Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 4 - O TCLE impresso deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.
- 5 - Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução 466/12, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou responsável legal e pelo pesquisador.
- 6 - O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificados óbices éticos nesse estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1981900.pdf	10/08/2022 10:19:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/08/2022 10:19:04	AMANDA NAYARA SILVA SIQUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_PcD.pdf	25/07/2022 19:15:55	AMANDA NAYARA SILVA SIQUEIRA	Aceito

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.ethica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.655.972

Investigador	Projeto_PcD.pdf	25/07/2022 19:15:55	AMANDA NAYARA SILVA SIQUEIRA	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	25/07/2022 19:10:01	AMANDA NAYARA SILVA SIQUEIRA	Aceito
Declaração de concordância	TCI.pdf	25/07/2022 19:07:15	AMANDA NAYARA SILVA SIQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/07/2022 19:04:34	AMANDA NAYARA SILVA SIQUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 21 de Setembro de 2022

Assinado por:

Carlos Alberto Quintão Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br

ANEXO B - Instrumento para coleta de dados utilizado por Macêdo *et. al.* (2018), baseado em Lawrence *et al.* (2014).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA: O ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: A PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÓES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CURRAIS NOVOS-RN

Número do Questionário: _____	Data da Entrevista: _____ / _____ / _____
Nome: _____	
Unidade Básica de Saúde: _____	

1. Idade:		
2. Gênero:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
3. Religião:	<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Outra:
4. Naturalidade:	<input type="checkbox"/> Capital	<input type="checkbox"/> Interior
5. Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)
	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)
	<input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Outro:
6. Escolaridade:		
	<input type="checkbox"/> Graduação	
	<input type="checkbox"/> Especialização:	
	<input type="checkbox"/> Mestrado:	
	<input type="checkbox"/> Doutorado:	
7. Instituição na qual se formou:	<input type="checkbox"/> Faculdade Pública	<input type="checkbox"/> Faculdade Privada
8. Renda:		
9. Tempo de Formado:		
10. Além da Unidade Básica de Saúde da Família, onde mais você trabalha?	<input type="checkbox"/> Outro Posto de Saúde	<input type="checkbox"/> Professor na área de:
	<input type="checkbox"/> Consultório Particular	<input type="checkbox"/> Outro:
	<input type="checkbox"/> Hospital	
11. Total de horas trabalhadas por semana?		
12. Regime jurídico de trabalho:	<input type="checkbox"/> Efetivo	<input type="checkbox"/> Contrato Temporário
	<input type="checkbox"/> Terceirizado	
13. Tempo de atuação na UBS:		
14. Durante a sua graduação, você desenvolveu atividades curriculares e/ou extracurriculares na comunidade?		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não		
Se sim, por quanto tempo?		
15. Durante a graduação, você teve alguma disciplina/capacitação em relação ao paciente portador de necessidade especial?		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não,		
Se sim, por quanto tempo e quais?		
16. Você atende o Paciente com Necessidade Especial?		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não		
Se não, por que?		

17. Que tipo de atenção você dedica a este tipo de paciente?

- () Solicita que a ASB/TSB anote os dados do paciente e encaminha pois não é competência da ESF;
 () Realiza o exame clínico e dá orientações de higiene bucal ao paciente e/ou ao cuidador;
 () Apenas realiza o exame clínico e encaminha;
 () Realiza o exame clínico e o tratamento possível;
 () Passa o caso para um colega, pois não se sente apto a atender;
 () Realiza visita domiciliar solicitada pelo ACS;
 () Outros:

18. Na sua unidade de saúde, existe alguma assistência odontológica prestada ao paciente com necessidade especial?

- () Sim
 () Não

Se não, por que?

19. Como você avaliaria o acolhimento da Equipe de Saúde Bucal da sua UBS, ao paciente com necessidade especial?

- () Ruim
 () Regular
 () Bom
 () Ótimo

20. Você acha que sua unidade (Recepção, ESF, ASB/TSB, etc.) consegue dar acesso a este tipo de paciente?

- () Sim
 () Não

Se não, por que?

21. Em sua opinião, o que seria necessário para capacitar melhor as ESB para o atendimento paciente com necessidade especial?**22. Caso houvesse a possibilidade de uma capacitação para o atendimento ao paciente com necessidade especial, você participaria?**

- () Sim
 () Não

Se não, por que?

23. Você já encaminhou algum paciente com necessidade especial para o CEO?

- () Sim
 () Não

24. Caso a resposta da questão anterior seja afirmativa, como você avalia a resolutividade do CEO para este tipo de paciente?

- () Ruim
 () Regular
 () Bom
 () Ótimo

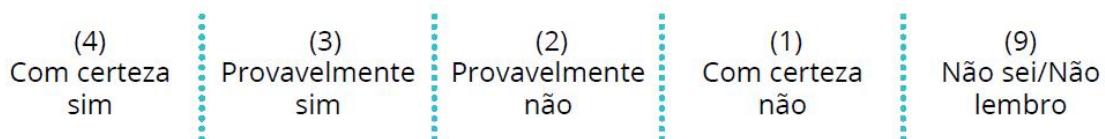
Justifique:

ANEXO C - Bloco Coordenação - integração de cuidados - *Pcatoool*

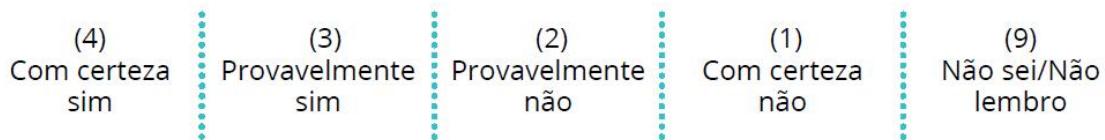
Ministério da Saúde

Coordenação - Integração de Cuidados**Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.****Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.**

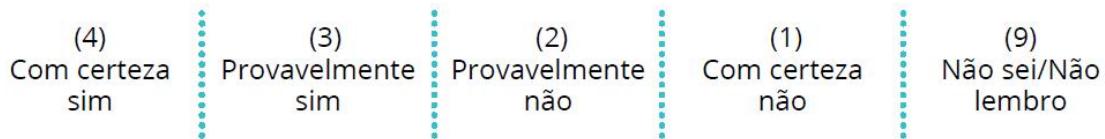
C1. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou serviços especializados?



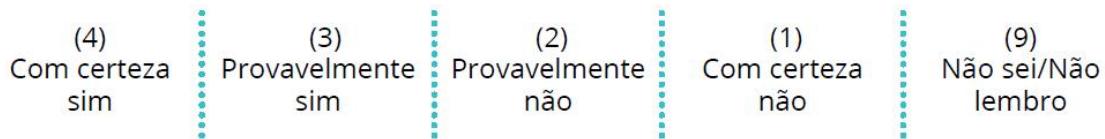
C2. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?



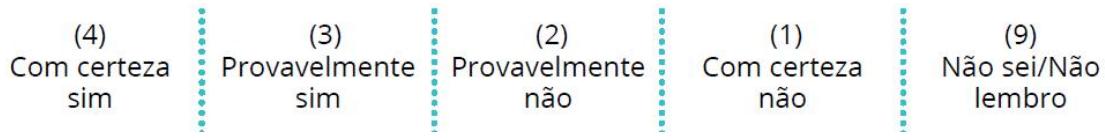
C3. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?



C4. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?



C5. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(ua) paciente sobre os resultados dessa consulta?



APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa

TERMO DE CONCORDÂNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Rosângela Ramos Veloso Silva

Equipe Técnica: Rosângela Ramos Veloso Silva; Amanda Nayara Silva Siqueira

Atenção: Antes de aceitar autorização da pesquisa, é importante ler e compreender a explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para realização da pesquisa intitulada: “Avaliação da assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência na Atenção Primária à Saúde”, que se refere a um projeto de pesquisa desenvolvido por pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros.

1- Objetivo: Avaliar a assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência na Atenção Primária à Saúde em um m
unicípio de porte médio, no norte de Minas Gerais.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva e corte transversal. A amostra será constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária, no município de Montes Claros –Minas Gerais. Os dados serão coletados por meio de questionário semiestruturado adaptado, composto por instrumentos que contemplam características sociodemográficas, formação profissional, assistência odontológica à Pessoas com Deficiência e integração no atendimento odontológico.

3- Justificativa: Na área da saúde pública uma atenção especial deve ser direcionada às minorias, que pelos princípios da equidade, têm seu direito de atendimento diferenciado garantido. Ao considerar que uma das maiores necessidades não resolvida das Pessoas com Deficiência é a saúde bucal, justifica-se que o cuidado odontológico dessa população precisa ser planejado juntamente com outras intervenções terapêuticas, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Esta pesquisa tem sua relevância assentada no reconhecimento de que existem dificuldades na assistência odontológica às Pessoas com

Deficiência na Atenção Primária. Assim, a identificação dos obstáculos, podem auxiliar em uma elaboração de protocolos de atendimento e fluxos especializados, necessários à melhoria da atenção dispensada às pessoas que apresentam limitações.

4- Benefícios: Esta pesquisa fornecerá dados concretos a respeito do atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde, às Pessoas com Deficiência. Os resultados obtidos poderão ser utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, na formulação de estratégias para promover políticas públicas de saúde e uma mudança na realidade do atendimento e assistência a esta população, bem como elaborar uma proposta de protocolo de atendimento e fluxo de encaminhamento destinado às Pessoas com Deficiência no âmbito da Atenção Primária à Saúde; além disso, poderá contribuir com a comunidade científica por meio da divulgação dos dados de pesquisa em revistas da área.

5- Desconfortos e riscos: Nesta pesquisa o risco é considerado como mínimo, considerando a possibilidade de algum desconforto decorrente ao tempo, despendido nas ações para responder o questionário de pesquisa. Estas condições serão minimizadas na medida em que a participação é totalmente voluntária e o entrevistado pode interromper sua participação a qualquer momento.

6- Danos: Em caso de a pesquisa vir a causar qualquer dano ao participante, os pesquisadores assumem a responsabilidade perante o entrevistado no sentido de garantir assistência gratuita integral para sanar o dano.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não existem procedimentos alternativos disponíveis, no entanto, é garantido ao cirurgião-dentista a opção de não participar do estudo.

8- Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos. Os cirurgiões-dentistas não serão identificados, garantindo anonimato das informações.

9- Compensação/indenização: A participação na pesquisa será voluntária. Os participantes não terão gastos ou recebimento de incentivo financeiro com a pesquisa. No caso de a pesquisa vir a causar qualquer dano ao participante, os pesquisadores assumirão a responsabilidade no sentido de garantir assistência gratuita integral para sanar o dano.

10- Outras informações pertinentes: O participante tem total liberdade em aceitar ou não participar dessa pesquisa, bem como o poder de desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer justificativa ou penalidade.

11- Contrapartida: A contrapartida que se espera da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros é no sentido de nos fornecer as informações necessárias em termos dos quantitativos de cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde, bem como informar o quantitativo de atendimento odontológicos à Pessoa com Deficiência no nível secundário e terciário.

12- Consentimento: *Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a realização dessa pesquisa no âmbito das Unidades de Saúde da Família de Montes*

Claros, em ___/___/___ até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. A coleta de dados só poderá ser iniciada após aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição fomentadora da pesquisa e do Termo de Concordância da Instituição.

Assinatura

/ /
Data

Rosângela Ramos Veloso Silva
Pesquisadora responsável

/ /
Data

Endereço da Pesquisadora responsável: Rua Istambul, 90- Ibituruna- CEP- 39401-311-
Montes Claros-MG
E-mail: rosangela.veloso@unimontes.br
Telefone: (38) 99225-224

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Parecer aprovado pelo CEP n.º 5.655.972 (CAEE 61407822.5.0000.5146)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO
EM PESQUISA**

Título da pesquisa: Avaliação da assistência odontológica prestada às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Rosângela Ramos Veloso Silva

Equipe Técnica: Rosângela Ramos Veloso Silva; Amanda Nayara Silva Siqueira

Atenção: Antes de aceitar participar da pesquisa, é importante ler e compreender a explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para realização da pesquisa intitulada: “Avaliação da assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência na Atenção Primária à Saúde”, que se refere a um projeto de pesquisa desenvolvido por pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros.

1- Objetivo: Avaliar a assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência na Atenção Primária à Saúde em um município de porte médio, no norte de Minas Gerais.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva e corte transversal. A amostra será constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária, no município de Montes Claros –Minas Gerais. Os dados serão coletados por meio de questionário semiestruturado adaptado, composto por instrumentos que contemplam características sociodemográficas, formação profissional, assistência odontológica à Pessoas com Deficiência e integração no atendimento odontológico.

3- Justificativa: Na área da saúde pública uma atenção especial deve ser direcionada às minorias, que pelos princípios da equidade, têm seu direito de atendimento diferenciado garantido. Ao considerar que uma das maiores necessidades não resolvida das Pessoas com Deficiência é a saúde bucal, justifica-se que o cuidado odontológico dessa população precisa ser planejado juntamente com outras intervenções terapêuticas, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Esta pesquisa tem sua relevância assentada no reconhecimento de que existem dificuldades na assistência odontológica às Pessoas com

Deficiência na Atenção Primária. Assim, a identificação dos obstáculos, podem auxiliar em uma elaboração de protocolos de atendimento e fluxos especializados, necessários à melhoria da atenção dispensada às pessoas que apresentam limitações.

4- Benefícios: Esta pesquisa fornecerá dados concretos a respeito do atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde, às Pessoas com Deficiência. Os resultados obtidos poderão ser utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, na formulação de estratégias para promover políticas públicas de saúde e uma mudança na realidade do atendimento e assistência a esta população, bem como elaborar uma proposta de protocolo de atendimento e fluxo de encaminhamento destinado às Pessoas com Deficiência no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além disso, poderá contribuir com a comunidade científica por meio da divulgação dos dados de pesquisa em revistas da área.

5- Desconfortos e riscos: Nesta pesquisa o risco é considerado como mínimo, considerando a possibilidade de algum desconforto decorrente ao tempo, despendido nas ações para responder o questionário de pesquisa. Estas condições serão minimizadas na medida em que a participação é totalmente voluntária e o entrevistado pode interromper sua participação a qualquer momento.

6- Danos: Em caso de a pesquisa vir a causar qualquer dano ao participante, os pesquisadores assumem a responsabilidade perante o entrevistado no sentido de garantir assistência gratuita integral para sanar o dano.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não existem procedimentos alternativos disponíveis, no entanto, é garantido ao cirurgião-dentista a opção de não participar do estudo.

8- Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos. Os cirurgiões-dentistas não serão identificados, garantindo anonimato das informações.

9- Compensação/indenização: A participação na pesquisa será voluntária. Os participantes não terão gastos ou recebimento de incentivo financeiro com a pesquisa. No caso de a pesquisa vir a causar qualquer dano ao participante, os pesquisadores assumirão a responsabilidade no sentido de garantir assistência gratuita integral para sanar o dano.

10- Outras informações pertinentes: O participante tem total liberdade em aceitar ou não participar dessa pesquisa, bem como poder de desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer justificativa ou penalidade.

11- Contrapartida: A contrapartida que se espera da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros é no sentido de nos fornecer as informações necessárias em termos dos quantitativos de cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde, bem como informar o quantitativo de atendimento odontológicos à Pessoa com Deficiência no nível secundário e terciário.

12- Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo

assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a realização dessa pesquisa, em ___/___/___ até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante	Assinatura do participante	Data
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data
Nome do coordenador da pesquisa	Assinatura do coordenador da pesquisa	Data

ENDEREÇO COMPLETO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Rua Istambul, 90- Ibituruna- CEP- 39401-311- Montes Claros-MG

TELEFONE: (38) 99225-2245

E-mail: rosangela.veloso@unimontes.br

APÊNDICE C - Questionário estruturado da pesquisa PASO-PCD: Pesquisa da Assistência Odontológica prestada às Pessoas com Deficiência - Montes Claros, MG.



PASO-PCD: PESQUISA DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PRESTADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Prezado (a) cirurgião(ã)-dentista,

Você está sendo convidado a participar desse estudo. A sua participação consiste no preenchimento desse questionário, que faz parte da pesquisa “*Avaliação da assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência na Atenção Primária à Saúde*”, que está sendo realizada por pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros com objetivo de avaliar a assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência, na Atenção Primária à Saúde, no município de Montes Claros – MG. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes da pesquisa.

Queremos muito contar com sua participação!
Antecipadamente agradecemos sua atenção e disponibilidade em contribuir.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do Questionário: _____ Data da Entrevista: _____ / _____ / _____

IDENTIFICAÇÃO	
1	Nome completo: _____
2	E-mail: _____
3	Telefone (Whatsapp): _____
4	Equipe de Saúde Bucal a qual pertence: _____

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	
5	Sexo: 1. (<input type="checkbox"/>) Feminino 2. (<input type="checkbox"/>) Masculino 3. (<input type="checkbox"/>) Prefiro não informar
6	Idade: _____
7	Religião: 1. (<input type="checkbox"/>) Não possuo 2. (<input type="checkbox"/>) Católica 3. (<input type="checkbox"/>) Evangélica 4. (<input type="checkbox"/>) Espírita 5. (<input type="checkbox"/>) Outra. Especifique _____
8	Tem filhos? 1. (<input type="checkbox"/>) Sim. Quantos? _____ 2. (<input type="checkbox"/>) Não.
9	Naturalidade: _____

10	Estado civil: 1. () Solteiro (a) 2. () Casado (a)/ União Estável 3. () Divorciado (a)/ Separado 4. () Viúvo (a) 5. () Outro: _____
11	Escolaridade: 1. () Pós-Doutorado 2. () Doutorado 3. () Mestrado 4. () Especialização 5. () Graduação 6. () Todas as anteriores
12	Renda: 1. () De 1 a 2 salários mínimos 2. () De 3 a 4 salários mínimos 3. () De 5 a 6 salários mínimos 4. () Mais de 6 salários mínimos * Salário mínimo vigente: R\$ 1.212,00

DADOS OCUPACIONAIS	
13	Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde: _____
14	Total de horas trabalhadas por semana na Atenção Primária à Saúde: 1. () 20 horas/semanais 2. () 40 horas/semanais 3. () Mais de 40 horas/semanais
15	Regime jurídico de trabalho na Atenção Primária à Saúde: 1. () Efetivo 2. () Contratado 3. () Residente 4. () Cedido pelo Estado
16	Além da sua Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde, onde mais você trabalha? 1. () Consultório Particular 2. () Hospital 3. () Professor 4. () Trabalho somente na Atenção Primária à Saúde 5. () Plantão 6. () Outro: _____
17	Marque os turnos em que você atua na Atenção Primária à Saúde: 1. () Somente Manhã 2. () Somente Tarde 3. () Somente Noite 4. () Integral (dois turnos) 5. () Integral (três turnos)

FORMAÇÃO ACADÊMICA	
18	Tempo de formação na graduação: 1. () Menos de 1 ano 2. () 2 a 5 anos 3. () 6 a 10 anos 4. () 11 a 15 anos 5. () Mais de 15 anos
19	Instituição na qual cursou Odontologia: 1. () Faculdade Pública 2. () Faculdade Privada 3. () Faculdade Privada e Faculdade Pública

20	Durante a graduação, você teve alguma disciplina sobre atendimento odontológico para Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Sim 2. (<input type="checkbox"/>) Não 3. (<input type="checkbox"/>) Não sei/Não lembro</p>
21	Caso a resposta da questão anterior seja afirmativa, como você avalia o seu aprendizado na disciplina de atendimento odontológico para Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Excelente 2. (<input type="checkbox"/>) Muito Bom 3. (<input type="checkbox"/>) Bom 4. (<input type="checkbox"/>) Regular 5. (<input type="checkbox"/>) Ruim</p>
22	Durante a graduação, você realizou atendimento clínico odontológico em Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Sim 2. (<input type="checkbox"/>) Não 3. (<input type="checkbox"/>) Não sei/Não lembro</p>
23	Caso a resposta da questão anterior seja afirmativa, como você avalia o seu aprendizado na clínica de atendimento odontológico para Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Excelente 2. (<input type="checkbox"/>) Muito Bom 3. (<input type="checkbox"/>) Bom 4. (<input type="checkbox"/>) Regular 5. (<input type="checkbox"/>) Ruim</p>
24	Você já realizou algum desses cursos?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Especialização em odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais 2. (<input type="checkbox"/>) Aperfeiçoamento em odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais 3. (<input type="checkbox"/>) Capacitação em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais 4. (<input type="checkbox"/>) Atualização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais 5. (<input type="checkbox"/>) Não realizei nenhum curso de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais</p>

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
25	Na sua Unidade de Saúde da Família, existe alguma abordagem de assistência odontológica prestada às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Sim 2. (<input type="checkbox"/>) Não 3. (<input type="checkbox"/>) Não sei/Não lembro</p>
26	Você atende Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Sim 2. (<input type="checkbox"/>) Não 3. (<input type="checkbox"/>) Prefiro não informar</p>
27	Que tipo de atenção você dedica às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Solicita que o/a Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Técnico (a) em Saúde Bucal anote os dados do paciente e encaminha pois não é competência da Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde; 2. (<input type="checkbox"/>) Realiza apenas o exame clínico e dá orientações de higiene bucal ao paciente e/ou ao cuidador; 3. (<input type="checkbox"/>) Apenas realiza o exame clínico e encaminha para outro nível de atenção à saúde; 4. (<input type="checkbox"/>) Realiza o exame clínico e o tratamento odontológico complexo, quando possível (restaurações; raspagens e/ou exodontias); 5. (<input type="checkbox"/>) Realiza o exame clínico e o tratamento odontológico complexo, quando possível (restaurações; raspagens e/ou exodontias) e encaminha para outro nível, quando há necessidade; 6. (<input type="checkbox"/>) Passa o caso para um colega, pois não se sente apto a atender. 7. (<input type="checkbox"/>) Outros: _____</p>

28	Como você avaliaria o acolhimento da sua Equipe de Saúde Bucal, às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. () Excelente</p> <p>2. () Muito Bom</p> <p>3. () Bom</p> <p>4. () Regular</p> <p>5. () Ruim</p>
29	Você acha que a Unidade de Saúde da Família em que você atua (Recepção, ESF, ASB/TSB, etc.) consegue dar acesso para as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. () Com certeza sim</p> <p>2. () Provavelmente sim</p> <p>3. () Provavelmente não</p> <p>4. () Com certeza não</p> <p>5. () Não sei/Não lembro</p>
30	Você realiza visitas domiciliares para as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. () Com certeza sim</p> <p>2. () Provavelmente sim</p> <p>3. () Provavelmente não</p> <p>4. () Com certeza não</p> <p>5. () Não sei/Não lembro</p>
31	Você desenvolve relações de vínculo e responsabilização com as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado?
	<p>1. () Com certeza sim</p> <p>2. () Provavelmente sim</p> <p>3. () Provavelmente não</p> <p>4. () Com certeza não</p> <p>5. () Não sei/Não lembro</p>
32	Em sua opinião, é necessário capacitar melhor as Equipes de Saúde Bucal para o atendimento às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. () Com certeza sim</p> <p>2. () Provavelmente sim</p> <p>3. () Provavelmente não</p> <p>4. () Com certeza não</p> <p>5. () Não sei/Não lembro</p>
33	Caso houvesse a possibilidade de uma capacitação para atendimento às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais, você participaria?
	<p>1. () Com certeza sim</p> <p>2. () Provavelmente sim</p> <p>3. () Provavelmente não</p> <p>4. () Com certeza não</p> <p>5. () Não sei/Não lembro</p>

COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS	
34	(Pcatool) Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais, fazem com especialistas ou serviços especializados?
	<p>1. () Com certeza sim</p> <p>2. () Provavelmente sim</p> <p>3. () Provavelmente não</p> <p>4. () Com certeza não</p> <p>5. () Não sei/Não lembro</p>
35	(Pcatool) Alguém do seu serviço de saúde ajuda as Pessoas com Deficiência/Paciente com Necessidades Especiais a marcar essa consulta com o (a) especialista ou no serviço especializado?
	<p>1. () Com certeza sim</p> <p>2. () Provavelmente sim</p> <p>3. () Provavelmente não</p> <p>4. () Com certeza não</p> <p>5. () Não sei/Não lembro</p>

36	(Pcatoool) Quando as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o (a) especialista ou serviço especializado? 1. () Com certeza sim 2. () Provavelmente sim 3. () Provavelmente não 4. () Com certeza não 5. () Não sei/Não lembro
37	(Pcatoool) Você recebe do (a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais encaminhados (as)? 1. () Com certeza sim 2. () Provavelmente sim 3. () Provavelmente não 4. () Com certeza não 5. () Não sei/Não lembro
38	(Pcatoool) Após a consulta com o (a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com a Pessoa com Deficiência/Paciente com Necessidades Especiais sobre os resultados dessa consulta? 1. () Com certeza sim 2. () Provavelmente sim 3. () Provavelmente não 4. () Com certeza não 5. () Não sei/Não lembro

INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

39	Você sabe referenciar clinicamente as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais, para o atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)? 1. () Com certeza sim 2. () Provavelmente sim 3. () Provavelmente não 4. () Com certeza não 5. () Não sei/Não lembro
40	Você já encaminhou alguma Pessoa com Deficiência/Paciente com Necessidades Especiais para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)? 1. () Com certeza sim 2. () Provavelmente sim 3. () Provavelmente não 4. () Com certeza não 5. () Não sei/Não lembro
41	Caso a resposta da questão anterior seja afirmativa, como você avalia a resolutividade do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para o atendimento às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais? 1. () Excelente 2. () Muito Bom 3. () Bom 4. () Regular 5. () Ruim
42	Como você avalia o fluxo atual de encaminhamento das Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais do município de Montes Claros, para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)? 1. () Excelente 2. () Muito Bom 3. () Bom 4. () Regular 5. () Ruim

43	Como você avalia a contrarreferência do atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), realizado com as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Excelente</p> <p>2. (<input type="checkbox"/>) Muito Bom</p> <p>3. (<input type="checkbox"/>) Bom</p> <p>4. (<input type="checkbox"/>) Regular</p> <p>5. (<input type="checkbox"/>) Ruim</p>
44	Você sabe referenciar clinicamente Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais, para o atendimento em nível hospitalar?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Com certeza sim</p> <p>2. (<input type="checkbox"/>) Provavelmente sim</p> <p>3. (<input type="checkbox"/>) Provavelmente não</p> <p>4. (<input type="checkbox"/>) Com certeza não</p> <p>5. (<input type="checkbox"/>) Não sei/Não lembro</p>
45	Você já encaminhou alguma Pessoa com Deficiência/Paciente com Necessidades Especiais para atendimento em nível hospitalar?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Com certeza sim</p> <p>2. (<input type="checkbox"/>) Provavelmente sim</p> <p>3. (<input type="checkbox"/>) Provavelmente não</p> <p>4. (<input type="checkbox"/>) Com certeza não</p> <p>5. (<input type="checkbox"/>) Não sei/Não lembro</p>
46	Caso a resposta da questão anterior seja afirmativa, como você avalia a resolutividade do nível hospitalar, para o atendimento às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Excelente</p> <p>2. (<input type="checkbox"/>) Muito Bom</p> <p>3. (<input type="checkbox"/>) Bom</p> <p>4. (<input type="checkbox"/>) Regular</p> <p>5. (<input type="checkbox"/>) Ruim</p>
47	Como você avalia o fluxo atual de encaminhamento das Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais do município de Montes Claros, para o atendimento em nível hospitalar?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Excelente</p> <p>2. (<input type="checkbox"/>) Muito Bom</p> <p>3. (<input type="checkbox"/>) Bom</p> <p>4. (<input type="checkbox"/>) Regular</p> <p>5. (<input type="checkbox"/>) Ruim</p>
48	Como você avalia a contrarreferência do atendimento do nível hospitalar, realizado com as Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais?
	<p>1. (<input type="checkbox"/>) Excelente</p> <p>2. (<input type="checkbox"/>) Muito Bom</p> <p>3. (<input type="checkbox"/>) Bom</p> <p>4. (<input type="checkbox"/>) Regular</p> <p>5. (<input type="checkbox"/>) Ruim</p>
49	Deixe aqui as suas sugestões de melhoria para a assistência odontológica às Pessoas com Deficiência/Pacientes com Necessidades Especiais (opcional):
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

APÊNDICE D - Resumos Publicados em Anais e Congressos







APÊNDICE E - Produtos técnicos: Capacitação *online* para os cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros.

Orientação sobre a Assistência Odontológica prestada à pessoa com deficiência.

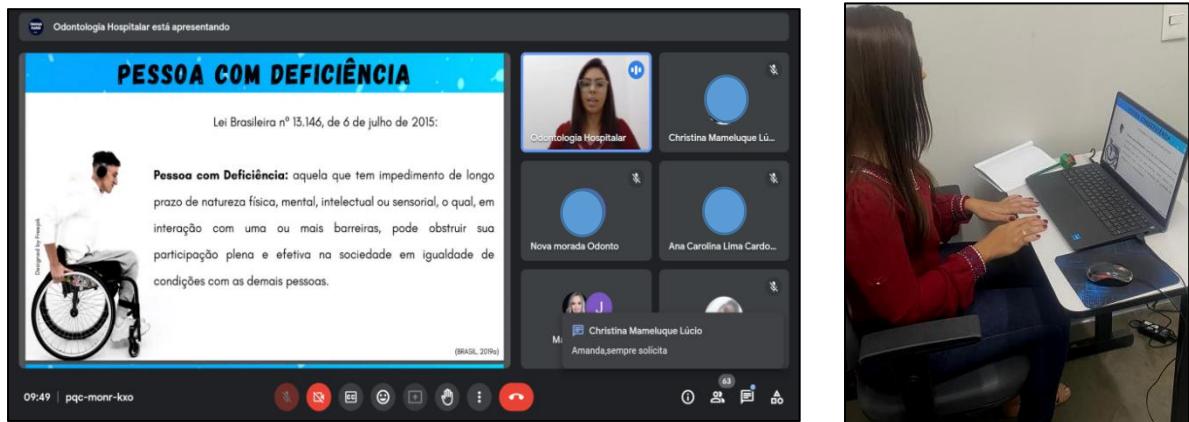


Figura 1 e 2: Capacitação online sobre a assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência, Montes Claros, Minas Gerais, 2023.



Figura 3: Certificado da capacitação online para os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros sobre a “Assistência Odontológica prestada à Pessoa com Deficiência”. Montes Claros, Minas Gerais, 2022.

APÊNDICE F - Produtos técnicos: Publicação no *Instagram*®

Parceria na publicação do Instagram® da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, com informações à população sobre o atendimento odontológico para pessoas com deficiência e pacientes com necessidades especiais.

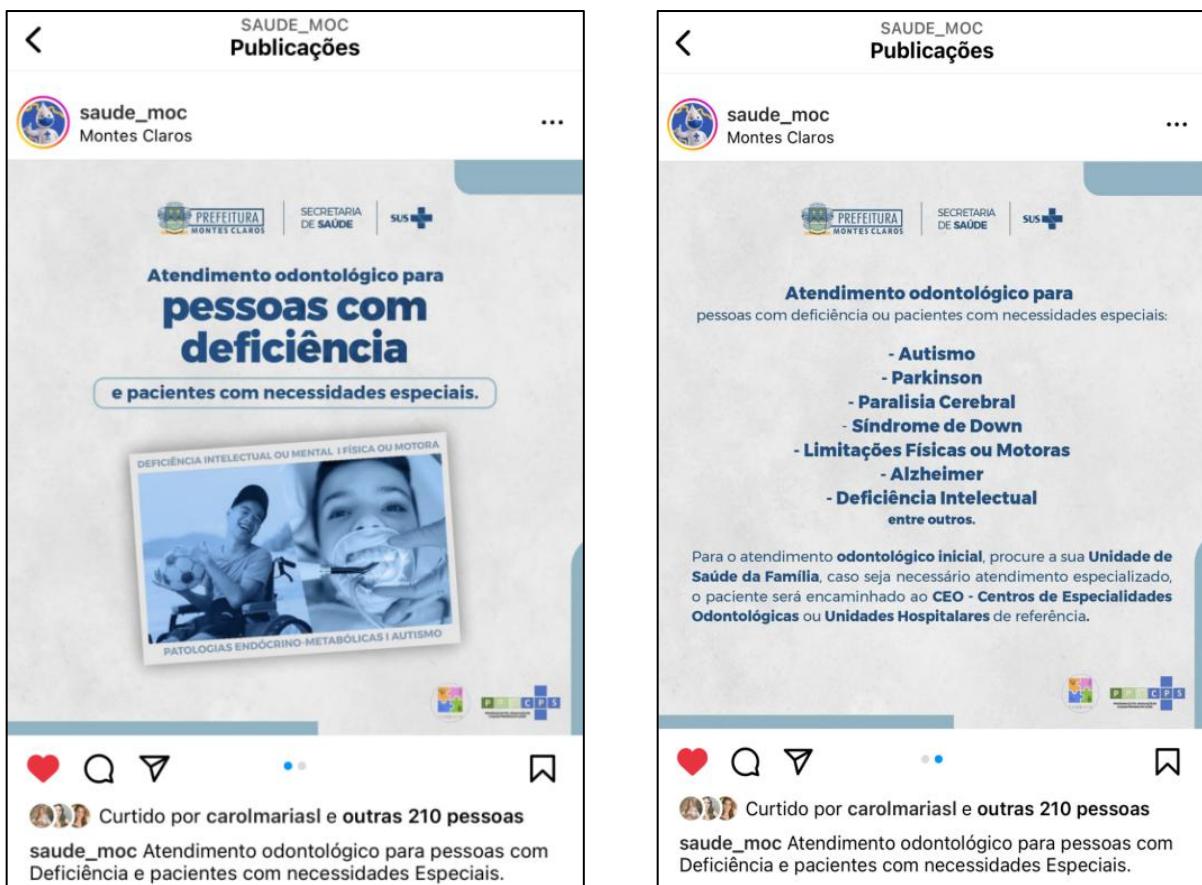


Figura 4 e 5: Publicação no *Instagram*® da Secretaria de Saúde Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, 2023.

APÊNDICE G - Produtos técnicos: Cartilha “Cuidado odontológico às pessoas com deficiência”

Cartilha de orientação do cuidado odontológico às pessoas com deficiência destinada aos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros.

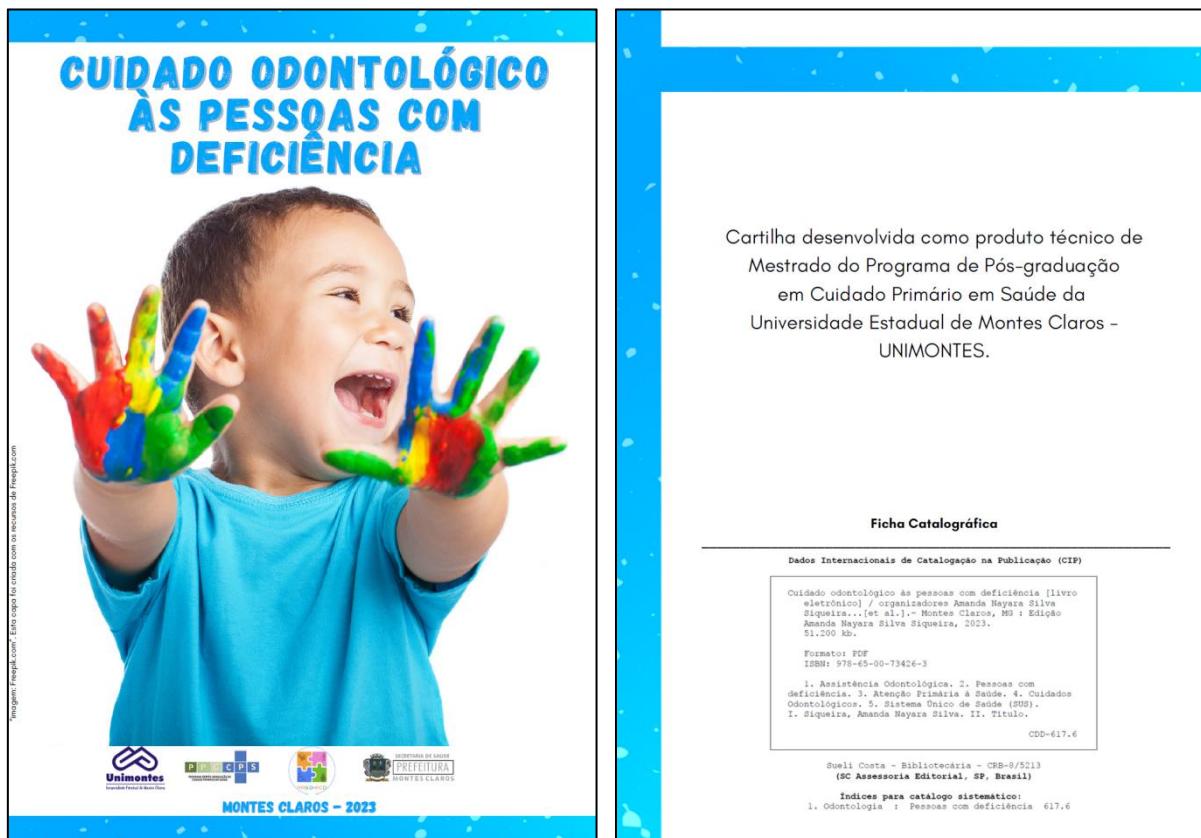


Figura 6 e 7: Capa e ficha catalográfica da cartilha Cuidado Odontológico às Pessoas com Deficiência. Montes Claros, Minas Gerais, 2023.

APÊNDICE H - Produtos técnicos: PITCH

Vídeo com orientações sobre o cuidado odontológico às pessoas com deficiência, para os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros.

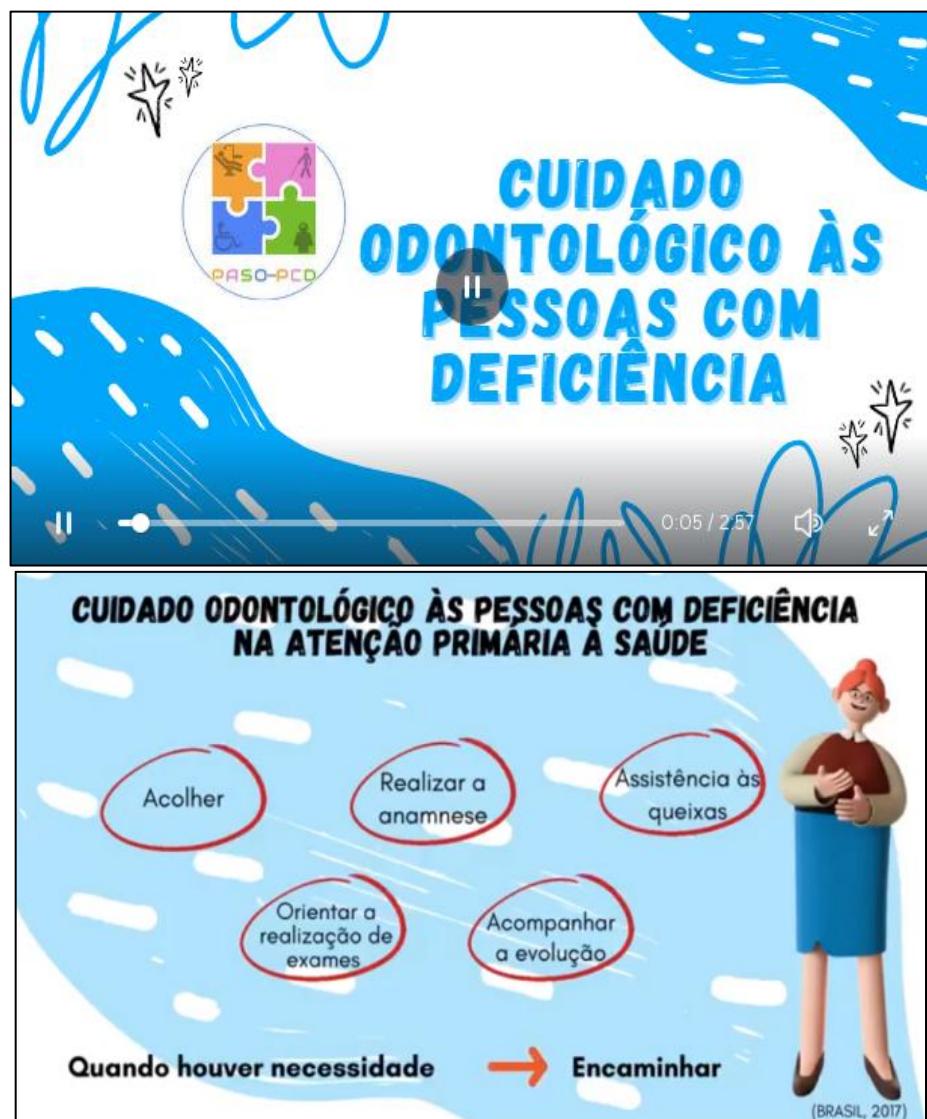


Figura 8 e 9: PITCH sobre o cuidado odontológico às pessoas com deficiência. Montes Claros, Minas Gerais, 2023.

APÊNDICE I - Produtos secundários: Evento "Dia do ACS: cuidar de quem cuida"

Colaboração no Evento "Dia do ACS: cuidar de quem cuida" promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários de Saúde (PPGPS) - Unimontes, em parceria com a Coordenação de Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros e Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros - MG.



Figura 10 e 11: Orientação de Saúde Bucal para os participantes do Evento " Dia do ACS: Cuidar de quem Cuida". Montes Claros, Minas Gerais, 2022.

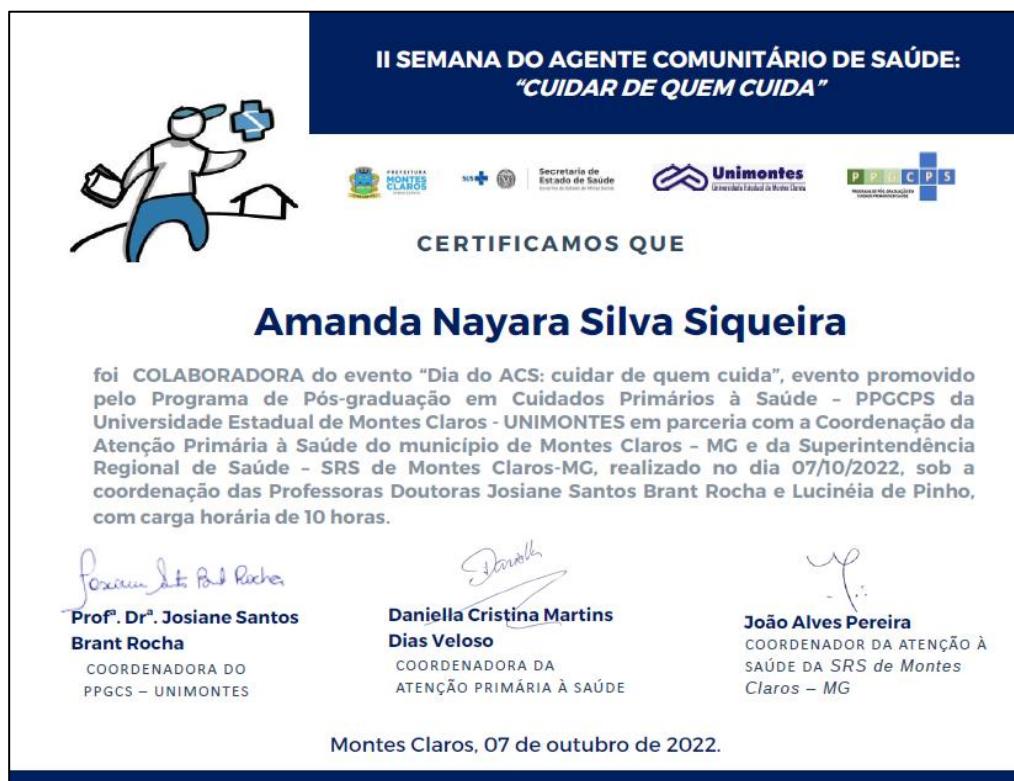


Figura 12: Certificado da colaboração no Evento "Dia do ACS: cuidar de quem cuida" - Montes Claros, Minas Gerais, 2022.

APÊNDICE J - Produtos secundários: Seminário - Minicurso "Curriculum Lattes"

Seminários da Iniciação Científica (online) realizado em 03 de novembro de 2022, com carga horária de 2 (duas) horas. Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários de Saúde (PPGPS) - Unimontes.



Figura 13: Minicurso “Curriculum Lattes”. Montes Claros, Minas Gerais, 2022.



Figura 14: Certificado da apresentação ministrada no SIC Unimontes - Seminários de Iniciação Científica, sobre “Curriculum Lattes”. Montes Claros, Minas Gerais, 2022.

APÊNDICE K - Produtos secundários: Publicações de capítulos de livros

PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO - VOLUME 10

CAPÍTULO 11

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS
SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS DO
MARKETING ODONTOLÓGICO**

*ACADEMIC KNOWLEDGE ABOUT
THE ETHICAL ASPECTS OF DENTAL
MARKETING*

Renata Souza Leite Vieira¹Alberth Oliveira Freitas²Thiago Almeida Soares³Larissa Mendes Vilas Boas Alves⁴Dulce Pimenta Gonçalves⁵Gustavo Fagundes Eulálio dos Anjos⁶Amanda Nayara Silva Siqueira⁷Jairo Evangelista Nascimento⁸Tatiana Almeida de Magalhães⁹

DOI: 10.46898/rfb.9c0c315b-a3ed-4e69-808a-5d0004950f8a

¹ Centro Universitário Norte de Minas (Funorte) - Montes Claros-MG² Centro Universitário Norte de Minas (Funorte) - Montes Claros-MG³ Centro Universitário Norte de Minas (Funorte) - Montes Claros-MG⁴ Centro Universitário Norte de Minas (Funorte) - Montes Claros-MG⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG⁶ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Montes Claros-MG⁷ Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Montes Claros-MG⁸ Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)-Diamantina-MG⁹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)- Porto Alegre, RS

Multidisciplinaridade em saúde: a necessidade da integração

Capítulo 14



10.37423/230908260

CONHECIMENTO DA HIGIENIZAÇÃO EM USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

Wellington Danilo Soares

*Instituto de Ciências da Saúde, Montes
Claros – Minas Gerais, Brasil*

Ana Paula Costa Santos

*Instituto de Ciências da Saúde, Montes
Claros – Minas Gerais, Brasil*

João Victor Neres Cardoso

*Instituto de Ciências da Saúde, Montes
Claros – Minas Gerais, Brasil*

Larissa Mendes Vilas Boas Alves

*Instituto de Ciências da Saúde, Montes
Claros – Minas Gerais, Brasil*

Gustavo Fagundes Eulálio dos Anjos

*Universidade Estadual de Montes Claros
(Unimontes)- Montes Claros-MG*

Amanda Nayara Silva Siqueira

*Universidade Estadual de Montes Claros
(Unimontes)- Montes Claros-MG e Secretaria
Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Montes
Claros, MG*

Dulce Pimenta Gonçalves

*Secretaria Municipal de Saúde de Montes
Claros, MG*

João Paulo Rodrigues Pacheco

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul-
UFRGS- Porto Alegre-RS*

Tatiana Almeida de Magalhães

*Universidade Federal dos Vales
Jequitinhonha e Mucuri- Diamantina-MG*

Jairo Evangelista Nascimento