UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

A SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM LAJEADO/RS: UM LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE OS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Carine Cadó Sagrilo

Lajeado, junho de 2021.

Carine Cadó Sagrilo

A SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM LAJEADO/RS: UM LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE OS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Organização do Processo de Trabalho em Saúde IX do Curso de Graduação em Odontologia, do Centro Universitário UNIVATES, como exigência parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Me. Andreas Rucks Varvaki Rados

Lajeado, junho de 2021.

Este trabalho é dedicado ao meu filho, Pedro Sagrilo Finamor, razão pela qual procuro ser uma pessoa melhor a cada dia. E ao meu marido, Braz Antonio Canfield Finamor que proporcionou todo apoio e suporte para cuidar da manutenção do lar enquanto eu permanecia ocupada nesta trajetória, e foi capaz de me incentivar todos os dias. Grata por me ajudar a realizar mais este propósito.

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de conclusão de curso - TCC não é apenas um trabalho acadêmico. É um desafio tanto profissional quanto pessoal e emocional. Assim, agradecer é reconhecer o quão significativo foi o auxílio recebido na realização do trabalho - e não foram poucas as pessoas que me auxiliaram. Desse modo, alguns agradecimentos são absolutamente indispensáveis.

Primeiramente, agradeço à Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, no nome dos coordenadores durante o período da minha graduação, professores Maurício Fernando Nunes Teixeira e Andreas Rucks Varvaki Rados, que com muita competência e dedicação conduziram o curso desde quando ali ingressei na graduação. Agradeço ainda pela qualidade do corpo docente, das aulas e da estrutura física, que tornaram agradáveis esses quatro anos e meio de estudos. Estou prestes a encerrar aqui um ciclo de cinco anos de convivência feliz e enriquecedora na UNIVATES. Foi uma graduação que não apenas me qualificou para a vida profissional, mas me preparou para o desafio maior que é a vida.

Agradeço aos meus pais, Cleuza e Dionízio. Faz vinte e seis anos que saí de casa em busca dos meus sonhos, da minha formação e da minha profissão, se hoje posso concluir mais uma graduação é porque eles, antes de qualquer um, acreditaram em mim e no meu potencial.

Também agradeço aos meus colegas de graduação, turma 2017, pela parceria e pelas amizades que se estabeleceram. Agradeço as amigas Gabriela Zart, Julia Haubenthal, Larissa Soares, Paola dos Santos e Pamela Martins Beus

que dividiram comigo as angústias destes anos de estudos, estimulando-me sempre e acreditando que tudo daria certo. Obrigada pelas infinitas ajudas, pelos finais de semana de estudos e pelas risadas, pelo olhar atento e prestimoso em todos os momentos dessa pesquisa. Vocês são incríveis.

À querida colega, amiga e dupla de clínica Julia Haubenthal que tornou-se, um pouco minha filha, e dividiu comigo momentos ímpares com um humor invejável e constante, disposição, entusiasmo e responsabilidade que dedica em tudo que faz.

Importante agradecer às minhas ajudantes domésticas, Irene Sonda Bianchini e Scheila Scherer, que sempre organizaram a minha casa a fim de mantê-la em ordem auxiliando para que eu pudesse atender as demandas da graduação e da família. A ajuda de vocês sempre foi muito importante.

Agradeço aos meus amigos pela torcida e apoio.

Às professoras Aline Macarevich Condessa e Francine Costa agradeço o carinho de sempre, o esclarecimento das dúvidas e por terem aceitado compor a banca examinadora do trabalho.

Agradeço ao meu orientador, professor Me. Andreas Rucks Varvaki Rados, pessoa séria, verdadeiramente humana, que não apenas milita na defesa destes direitos, mas os exerce em sua plenitude, tendo sempre um olhar atento, amparando-me quando estava cheia de dúvidas e inseguranças.

Ao meu filho Pedro que é o maior presente que a vida me deu. Vou te amar sempre.

Agradeço ao Braz, meu companheiro de 28 anos, que ao longo desse tempo esteve junto de todas as minhas realizações profissionais – desde minha formação no ensino médio e da primeira graduação, sempre compreendendo as ausências e as horas dedicadas aos estudos. Sei que, por momentos, não foi fácil, mas teu apoio me deu a serenidade necessária para não desistir.

Obrigada, obrigada, obrigada!

RESUMO

O cuidado em saúde para a pessoa com deficiência - PcD sempre foi motivo de discussão. Isso porque, diante da insuficiência da ação do Estado brasileiro, e antes mesmo da existência do Sistema Único de Saúde - SUS, a sociedade civil, ao menos em parte, assumiu os cuidados em saúde da população com deficiência, por meio de: movimentos sociais de deficientes; associações de amigos e parentes; e, também, pela ação de entidades filantrópicas, religiosas e/ou de mercado. Ao longo de décadas, algumas dessas iniciativas foram de extrema qualidade e se tornaram referências na assistência à saúde de determinadas deficiências. Este estudo teve como objetivo identificar o perfil das pessoas com deficiência atendidos pela Especialidade Paciente com Necessidade Especial - PNE, além dos tratamentos realizados por esses usuários no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO do Município de Lajeado, no Rio Grande do Sul - RS, a fim de melhor conhecer a realidade de saúde dessa população. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, com prontuários dos pacientes com deficiência que realizaram atendimentos odontológicos pela Especialidade PNE (n=96), no Município durante os anos de 2018 a 2020. Realizou-se uma análise descritiva dos dados obtidos. Nas características sócio demográficas, observou-se que 70% da população analisada foi composta por homens, 92% são brancos, 84% são solteiros, a maioria criança ou adulto jovem (64%); 34% não possui nenhum grau de instrução; 70% residem com familiares sem companheiro(a); 59% não trabalham e 71% não possuem plano de saúde privado. Ao analisar as características da deficiência, 81% têm deficiência intelectual/cognitiva e mais de 60% da amostra possui apenas um tipo de deficiência. Nas características dos tratamentos odontológicos, as intervenções exclusivamente preventivas foram as mais realizadas pela especialidade PNE com (36%). 26% (n=25) necessitaram de encaminhamento para atendimento na Atenção Terciária; e dos usuários que tiveram o encaminhamento para atendimento hospitalar, 88% (n=21) não constam registro de atendimento odontológico após esse encaminhamento. Muitos procedimentos realizados no CEO poderiam ser conduzidos pela Atenção Primária de Saúde - APS, facilitando o deslocamento dos usuários e aumentando a resolutividade da APS. A falta de registro também deve ser trabalhada em todos os níveis de atenção, para o atendimento integral e longitudinal das PcD.

Palavras-chave: Perfil. Pacientes com deficiência. Assistência odontológica para pessoas com deficiências.

ABSTRACT

Health care for people with disabilities - PwD has always been a matter of discussion. This is due to the insufficient action of different administrations, and comes even before the existence of the Unified Health System - UHS. Civil society organizations, at least in part, took over the health care of the disabled population, through: social movements; associations of friends and relatives; and also by the action of philanthropic and religious entities. Over the decades, some of these initiatives have been of extreme quality and became reference in health care for certain disabilities. This study aimed to identify the profile of people with disabilities attended by the Special Needs Patient - SNP, as well as the treatments these users recieved in the Center for Dental Specialties - CDS in the city of Lajeado, Rio Grande do Sul - RS, in order to better understand the health conditions of this population. This is a cross-sectional descriptive observational study, gathered from medical records of patients with disabilities who underwent dental care by the SNP Specialty (n=96), in the municipality during the years 2018 to 2020. A descriptive analysis of the data obtained was performed. In the socio-demographic characteristics, it was observed that 70% of the population analyzed was composed of men, 92% are white, 84% are single, mostly children or young adults (64%); 34% had no degree of education; 70% reside with relatives without a partner; 59% do not work and 71% have no private health insurance. When analyzing the characteristics of disability, 81% have intellectual/cognitive disabilities and more than 60% of the sample has only one type of disability. In the characteristics of dental treatments, exclusively preventive interventions (36%) were the most performed by the specialty SNP. 26% (n=25) required referral to tertiary care; and the users who were referred to hospital care, 88% (n=21) had no record of dental care after referral. Many procedures carried out in the CDS could be conducted by Primary Health Care - PHC, facilitating the access to oral health care of users and increasing the resolutivity of PHC. The lack of registration should also be worked in all levels of attention, for the comprehensive and longitudinal care of PcD.

Keywords: Profile. Disabled patients. Dental care for people with disabilities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPC	Benefícios de Prestação Continuada
CBMF	Cirurgia Buco Maxilo Facial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DM	Diabete Mellitus
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
GBD	Global Burden of Disease

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PcD	Pessoa com Deficiência
PESI	Pessoa em Situação de Incapacidade
PNE	Pacientes com Necessidades Especiais
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
RAP	Raspagem e Alisamento Radicular
RAS	Redes de Atenção à Sa
RCPD	Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RS	Rio Grande do Sul
SIGSS	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVATES	Universidade do Vale do Taquari

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.....32
Tabela 2 - Quanto às características da deficiência da amostra. 34
Tabela 3 - Quanto ao tratamento odontológico da amostra 35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
1.1 Tema 14
1.2 Problema 14
1.3 Objetivos 14
1.3.1 Objetivo geral 14
1.3.2 Objetivos específicos.....15
1.4 Justificativa.....15

2 REFERENCIAL TEÓRICO.....17
2.1 O sistema público de saúde bucal.....17
2.1.1 O sistema único de saúde e a universalização da saúde no Estado brasileiro 17
2.1.2 As políticas de saúde bucal no brasil.....20
2.1.2.1 Rede de atenção à saúde bucal 21
2.2 A pessoa com deficiência e sua proteção diante da lei e do sistema público de saúde.....22
2.2.1 Definições sobre a pessoa com deficiência e a proteção legal 22
2.2.2 Atenção à saúde bucal das pessoas com deficiência 24

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....28
3.1 Desenho do estudo 28
3.2 Participantes.....28
3.2.1 Critérios de inclusão.....28
3.2.2 Critérios de exclusão 29
3.3 Variáveis.....29
3.4 Coleta de dados.....3030
3.5 Análise dos dados.....30
3.6 Considerações éticas 30

4 RESULTADOS.....31

5 DISCUSSÃO 36

6 CONCLUSÃO 42

REFERÊNCIAS.....44

ANEXOS 50
ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA 51
ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES 52
ANEXO C: TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)...53

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório Mundial sobre Deficiência, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), a deficiência faz parte da condição humana, sendo que quase todas as pessoas têm, ou terão, uma deficiência - temporária ou permanente, em algum momento de suas vidas. Diversos fatores podem contribuir para isto, como o envelhecimento, o aumento da população idosa, a sobrevida dos bebês prematuros e de baixo peso, entre outros (OMS, 2012).

Estima-se que existam em todo mundo mais de um bilhão de pessoas com deficiência, o que corresponde, a aproximadamente, 15% da população mundial (OMS, 2012). No Brasil, 45,6 milhões de pessoas (24% da população) declararam ter alguma deficiência, seja auditiva, física, visual e/ou intelectual, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Além disso, existem inúmeras desigualdades no acesso à reabilitação, fazendo com que, em países subdesenvolvidos, apenas 3% das pessoas que necessitam de cuidados recebam algum tipo de serviço especializado (OMS, 2002).

A Lei 13.146 de julho de 2015 instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, e, no seu artigo 2º, apresenta a seguinte definição:

> Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

A deficiência apresenta fatores complexos de análise, que envolvem condições específicas que sobrelevam as diferenças nos mais variados aspectos

(condições nutricionais, de higiene, de moradias, etc.) e contribuem para que as PcD apresentem piores condições globais de saúde, pois possuem o risco aumentado para desenvolver doenças secundárias à sua deficiência, apresentando uma maior necessidade de tratamento, que esbarra na problemática da insuficiente oferta dos serviços preventivos (DRUM *et al*, 2005).

A grande maioria dos usuários com deficiência pode e deve ter o seu atendimento odontológico resolvido no âmbito da Atenção Primária de Saúde - APS, nas Unidades Básicas de Saúde - UBS. Ao observar a impossibilidade da prestação de serviço neste nível de atenção o usuário será encaminhado para o atendimento de referência. Por meio da implantação da política pública do Brasil Sorridente publicada em 2004 e atualizada em 2017, pela Portaria do Ministério da Saúde número 5/GM, de 28 de setembro, são instituídos os Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs, assegurando o atendimento dos usuários por clínica especializada, com serviço especializado de Odontologia e dentre as atividades está o atendimento a portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2017).

Os CEO têm sido a estratégia da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) que assegura a atenção secundária. Os serviços devem se organizar em unidades de referência para a APS, integrados ao processo de planejamento loco-regional, oferecendo minimamente as especialidades: periodontia; endodontia; atendimento a pacientes com necessidades especiais; diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer de boca; e cirurgia oral menor (GOES *et al*, 2012).

Assim, para promover um atendimento integral e efetivo aos indivíduos com deficiência que necessitem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde bucal, a equipe de saúde Bucal – eSB - deve estar capacitada a acolher, prestar assistência às queixas, orientar para exames complementares, realizar o acompanhamento e a evolução de cada caso e encaminhar os usuários para unidades de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (BRASIL, 2018). Assim, os casos que apresentam uma complexidade maior e que necessitam de atendimento sob anestesia geral, e outras estruturas da rede, quando for necessário, receberão a adequada assistência (BRASIL, 2018).

Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar, por meio da pesquisa em prontuários eletrônicos, o perfil das pessoas com deficiência atendidas pela especialidade de Pacientes com Necessidade Especial - PNE, além dos tratamentos realizados por esses usuários no Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Lajeado/RS, a fim de melhor conhecer a realidade de saúde dessa população.

1.1 Tema

A saúde bucal das pessoas com deficiência em Lajeado/RS: um levantamento de dados sobre os usuários com deficiência na Atenção Especializada.

1.2 Problema

Considerando a necessidade de otimização do tempo clínico do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO e a demanda em saúde das pessoas com deficiência, questiona-se: quais as características dos usuários com deficiência atendidos pela Especialidade PNE no Município de Lajeado - RS?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Identificar o perfil das pessoas com deficiência atendidos pela Especialidade PNE, além dos tratamentos realizados por esses usuários no Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Lajeado/RS, a fim de melhor conhecer a realidade de saúde dessa população.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever as condições de saúde das pessoas com deficiência que são atendidas no Centro de Especialidades Odontológicas de Município;
- Verificar as intervenções realizadas no atendimento à pessoa com deficiência no centro de especialidades odontológicas;
- Elaborar um sumário descritivo a ser entregue à gestão municipal com os resultados encontrados sobre a saúde bucal das pessoas com deficiências.

1.4 Justificativa

A saúde bucal tem sido negligenciada pelo sistema público de saúde, não recebendo os mesmos recursos e profissionais que as demais áreas que cuidam do ser humano de forma integral. Em vista disso, percebe-se que a qualidade da saúde bucal da população ainda é precária, seja por falta de cuidados preventivos, que deveriam ser implementados pelos próprios indivíduos, seja pela inadequada e insuficiente rede de proteção e cuidado preventivo, ou pela ausência de ações voltadas para a melhoria dessa condição e a insuficiente educação para a saúde bucal.

Desse modo, conhecer o usuário e o sistema de saúde é essencial para traçar políticas públicas eficientes e as melhores estratégias para prevenção e tratamento da saúde bucal. Todavia, se a precariedade existe para o sistema como um todo, mais perceptível ainda quando se trata da saúde bucal dos usuários com deficiência.

Muitas informações em saúde estão disponíveis nos prontuários eletrônicos e essa é uma forma de aproximar as ações de planejamento em saúde com as necessidades da população. Sendo assim, pode-se afirmar que pesquisar sobre os dados dos prontuários eletrônicos dos usuários com deficiência é uma importante ferramenta para instrumentalizar o poder público na melhor escolha da organização do sistema público de saúde bucal e está perfeitamente adequado à linha de

pesquisa do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, qual seja, de estudos sócioepidemiológicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Tratar das relações entre Estado e saúde é um desafio intelectual de porte, pois a palavra Estado admite várias conceituações segundo as distintas correntes e escolas sociológicas e políticas (BOUDON; BOURRICAUD, 2001), enquanto a noção de saúde ainda necessita de definição satisfatória, isto é, fundada para além das referências à doença ou à linearidade biologista e histórica contida na clássica formulação da Organização Mundial de Saúde – OMS, por representar “o completo bem-estar físico, psíquico e social”. Até porque as conexões entre Estado e saúde não se estabelecem de forma linear, mecânica, e não constituem vínculos de tipo causal. Antes, compõem relações complexas de natureza socioeconômica e histórica (ELIAS, 2004).

2.1 O sistema público de saúde bucal

2.1.1 O sistema único de saúde e a universalização da saúde no Estado brasileiro

A Reforma Sanitária Brasileira foi proposta em um momento de intensas mudanças e sempre buscou ser mais do que apenas uma reforma setorial. Pretendia-se, desde seus primórdios, que pudesse servir à democracia e à consolidação da cidadania no País. A realidade social, na década de oitenta, era de exclusão da maior parte dos cidadãos do direito à saúde, que se constituía na

assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, restrita aos trabalhadores que para ele contribuíam, prevalecendo a lógica contraprestacional e da cidadania regulada (BRASIL, 2015).

O direito fundamental à saúde, correlacionado, mas não propriamente integrado nem considerado à garantia de assistência social, foi exatamente um dos marcos da sistemática introduzida em 1988 pela Constituição da República Federativa do Brasil, rompendo com a tradição anterior, legislativa e constitucional, e atendendo, de outra forma, às reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária, que muito influíram o constituinte originário (SARLET; FIGUEIREDO, 2008).

Com a Constituição Federal de 1988 estabeleceu-se uma profunda transformação no padrão de proteção social brasileiro, consolidando, na lei maior, as pressões que já se faziam sentir há mais de uma década. Inaugura-se um novo período, no qual o modelo da seguridade social passa a estruturar a organização e o formato da proteção social brasileira, em busca da universalização da cidadania. No modelo de Seguridade Social, busca-se romper com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal e afrouxar os vínculos entre contribuições e os benefícios, gerando mecanismos mais solidários e redistributivos. Os benefícios passam a ser concedidos a partir das necessidades, com fundamentos nos princípios da justiça social, o que obriga a estender universalmente a cobertura e integrar as estruturas governamentais (FLEURY, 2009).

Apesar do Sistema Único de Saúde - SUS ter sido criado pela Constituição de 1988, que define a saúde no Brasil como um direito de todos os cidadãos, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 por meio da Lei número 8.080. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento (BRASIL, 1990).

A saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente, passando a constituir um verdadeiro direito fundamental dos cidadãos, com universalidade de cobertura e sem exigência de contraprestação, sendo um dever imposto pelo art. 196 da Constituição ao Estado. (BRASIL, 1988).

A saúde integra o que, constitucionalmente, se denomina de direitos sociais, sendo que tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a

alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990).

O SUS é concebido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar (BRASIL, 1990).

A própria legislação do SUS traz como princípios doutrinários a:

UNIVERSALIDADE, que determina que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; EQUIDADE - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida; INTEGRALIDADE - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades (BRASIL,1990).

Além dos princípios referidos acima, também devem ser observados os princípios organizativos, quais sejam: HIERARQUIZAÇÃO - entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; referência e contrarreferência; PARTICIPAÇÃO POPULAR - ou seja a democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde no chamados Conselhos Municipais de Saúde; DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA ADMINISTRATIVA - consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o Município gestor administrativo e financeiro do SUS (BRASIL, 1990).

2.1.2 As políticas de saúde bucal no brasil

Os vários modelos assistenciais presentes no Brasil: a Odontologia Sanitária, Odontologia Simplificada e Sistema Integral reproduziam conceitos e por sua vez marcaram o processo de trabalho em saúde. Mesmo existindo esses modelos, predominou no Brasil a atenção voltada para o escolar - sistema incremental - que favorecia o tratamento odontológico da dentição permanente dos escolares de 7 a 14 anos de idade. Historicamente, a atenção à saúde bucal dos adultos no sistema público, se restringiu basicamente às exodontias e aos atendimentos de urgência, geralmente mutiladores (PALMIER *et al,* 2008).

O Brasil avançou com o Sistema Único de Saúde - SUS ao estabelecer a universalidade e integralidade como princípios e a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde - APS, por meio da Estratégia Saúde da Família - ESF. Entretanto, prevalece o modelo biomédico assistencial à saúde, que orienta as práticas profissionais, inclusive da odontologia (ARDENGHI; PIOVESAN; ANTUNES, 2013).

A trajetória de reorientação do modelo de atenção à saúde bucal na APS é marcada cronologicamente por quatro momentos, com potencial de impulsionar mudanças no trabalho: 1- primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal - CNSB em 1986, seguida da criação da Política Nacional de Saúde Bucal em 1989, e da segunda CNSB em 1993; 2- inserção dos profissionais de odontologia à ESF em 2000 (JATRANA; CRAMPTON; FILOCHE, 2009), enfrentando a restrição histórica de atuação junto ao grupo materno-infantil, e do estabelecimento de incentivo financeiro federal; criação das novas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde; e aprovação das normas e diretrizes de inclusão das equipes de saúde bucal na ESF em 2001; 3- lançamento do Programa Brasil Sorridente em 2004 e da terceira CNSB, que contribuiu para a produção democrática e progressista sobre a temática; 4- responsabilidades e atribuições comuns e específicas dos profissionais de saúde bucal inseridas na Política Nacional de Atenção Básica em 2006 e reiteradas em 2011.

O Programa Brasil Sorridente, em formato de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, é o maior programa público de saúde bucal do mundo e

completou uma década em 2014. Alterações foram provocadas no trabalho das equipes de saúde bucal na APS neste período, de forma a cumprir com os objetivos de reorientação do modelo de atenção (BRASIL, 2012).

2.1.2.1 Rede de atenção à saúde bucal

Para a operacionalização do sistema de saúde é essencial que existam meios de organização que façam os serviços existentes se articularem, considerando os princípios da regionalização e da hierarquização, de forma que o processo de descentralização não sobrecarregue os Municípios (BRASIL, 2018).

Nas Redes de Atenção à Saúde - RAS, o conceito de hierarquia é permutado pelo de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Sendo assim, não existe hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de diferentes densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem nível de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente relevantes para que se executem os objetivos das Redes de Atenção à Saúde; apenas se diferenciam pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. (MENDES, 2011).

Cabe salientar que, embora não haja ordem nem grau de importância entre os diferentes pontos da rede, a Atenção Básica - AB tem o papel fundamental de ordenador das RAS.

As RAS constituem-se para enfrentar uma condição de saúde específica, mediante um ciclo completo de atendimento (PORTER; TEISBERG, 2007), o que resulta a continuidade da atenção à saúde (Atenção Primária/Básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar à saúde) e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção da saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e paliação) (MENDES, 2011).

O modelo de atenção em saúde bucal pressupõe qualificação da atenção básica, com qualidade e resolutividade; assegurando uma rede articulada com todos

os serviços. Prevê também o uso da epidemiologia e o acompanhamento do impacto das ações de saúde bucal por intermédio de indicadores adequados. Para que exista a evolução de um modelo assistencial centrado na doença para um modelo de atenção integral à saúde, é necessária a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação (BRASIL, 2004).

2.2 A pessoa com deficiência e sua proteção diante da lei e do sistema público de saúde

2.2.1 Definições sobre a pessoa com deficiência e a proteção legal

Definir algo nunca é tarefa fácil. Dependendo da área do conhecimento, termos comuns podem ter significados distintos. Os vocabulários e terminologias suscitam amplas discussões nesta área do conhecimento. De maneira que descrever a deficiência em termos políticos, e não mais puramente diagnóstico, fez-se necessário para minimizar uma linguagem carregada de discriminação que no passado era empregada como “pessoa portadora de necessidades especiais”, “deformado”, “lesado”, pessoa especial” (DINIZ, 2007). Esse debate é relevante, não pela aparência das expressões, mas pela reafirmação do espaço e do direito destes indivíduos na sociedade. Mesmo que não haja um consenso sobre a etimologia da palavra, neste trabalho optou-se por adotar a nomenclatura utilizada pelo Ministério da Saúde nas políticas relacionadas à deficiência, qual seja, pessoa com deficiência - PcD.

É preciso entender que nem todo indivíduo com necessidade especial é considerado um usuário com deficiência. O paciente que apresenta uma necessidade especial, seja ela uma hipertensão arterial sistêmica - HAS, que possa evoluir para um acidente vascular cerebral - AVC e consequentemente causar uma deficiência motora (hemiplegia), então poderá ser classificado como uma pessoa com deficiência. Bem como, ter diabete mellitus - DM que pode levar a cegueira e consequentemente ter uma deficiência visual futura.

A deficiência pode ser definida como uma dificuldade de funcionamento para o corpo, pessoa ou níveis sociais, em um ou mais períodos da vida, como uma experiência do indivíduo com uma condição de saúde em interação com fatores contextuais (OMS, 2004). A deficiência é vista também como um conceito político por ser a expressão da desvantagem sofrida por indivíduos com diferentes lesões e por isso passa a ser uma questão de justiça social.

A sociedade assume uma importante função nos obstáculos enfrentados por estas pessoas. Desta maneira, as pessoas com deficiência podem ser consideradas como parte de uma minoria da qual os direitos são desrespeitados por uma maioria injusta (GALDENZI, ORTEGA, 2016; DINIZ, 2007).

Pessoa com deficiência – PcD é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com os demais indivíduos. O Brasil, em consonância com a Organização Mundial da Saúde – OMS, orienta que a avaliação da deficiência deve ser médica e social, levando em consideração os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais e a restrição de participação segundo suas especificidades (BRASIL, 2015).

A Constituição Federal de 1988 consagra em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção. Visando dar efetividade a este comando constitucional, foi promulgada a Lei número 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Esta lei apresenta as bases da política pública de assistência a estas pessoas, trazendo normas relativas à sua inclusão, não discriminação, moradia, saúde, educação, assistência, entre outros.

No título específico sobre a saúde, determina o artigo 25:

> Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que

> atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Deste modo, os paradigmas da atenção à saúde das pessoas com deficiência estão expressos na legislação federal, devendo ser obrigatoriamente observados em todas as esperas de atendimentos - Federal, Estadual e Municipal.

2.2.2 Atenção à saúde bucal das pessoas com deficiência

A Organização Mundial de Saúde - OMS afirma que uma sociedade inclusiva garante espaços sociais para todas as pessoas, fortalecendo atitudes de aceitação das diferenças individuais e coletivas, e ressalta a importância do pertencer, da convivência, cooperação e contribuição de todos para uma vida mais justa, saudável e igualitária.

A deficiência, assim como a funcionalidade, compreende uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais (OMS, 2012).

A Convenção Internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência da Organização das Nações Unidas - ONU aponta que as Pessoas em Situação de Incapacidade - PESI, têm o direito de desfrutar do mais alto padrão atingível de saúde sem discriminação, portanto, o Estado deve tomar as medidas adequadas para garantir o acesso aos serviços de saúde, incluindo a promoção, prevenção, tratamento, habilitação, reabilitação e atenção para a situação de dependência; deve garantir o acesso das pessoas em situação de incapacidade ao sistema de saúde em condições de igualdade, em comparação com o resto da população e avaliar o atual acesso dos mesmos aos serviços de saúde, tanto no que diz respeito a acessibilidade da infraestrutura, como aos serviços públicos e privados (ONU, 2006).

Diante disto, o Estado brasileiro tem buscado, por meio da formulação de políticas públicas, garantir a autonomia e a ampliação do acesso à saúde, à educação e ao trabalho, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência (BRASIL, 2019).

Acesso é um conceito complexo, por vezes empregado de maneira imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). É definido como a liberdade e a capacidade de obter alguma coisa, ou de fazer uso. No campo da saúde, o acesso é concebido como o conjunto de circunstâncias, de diversas naturezas, que viabiliza a entrada de cada usuário, na rede de serviços, em seus diferentes níveis de complexidade, bem como em suas diversas modalidades de atendimento. Dito de outra forma, o acesso está relacionado com as dificuldades e as facilidades em obter tratamento desejado, estando, portanto, intrinsecamente ligado às características da oferta e da disponibilidade de recursos (BRASIL, 2011).

A deficiência não afeta os indivíduos de forma igualitária. Mundialmente, a vulnerabilidade de determinados grupos, como idosos, indivíduos na linha de extrema pobreza, negros e mulheres, apresentam maior incidência de deficiência (OMS, 2012). A maioria das pessoas com deficiência apresenta algum tipo de limitação que a impede, por exemplo, de realizar a higiene bucal de forma eficaz. A ajuda de familiares ou responsáveis diminui a vulnerabilidade desses indivíduos para o desenvolvimento de doenças bucais (SABBAGH-HADDAD, 2007).

Estudos específicos referente às condições de saúde das pessoas com deficiência indicam que a saúde bucal desta parcela da população é ruim e o acesso aos cuidados odontológicos é limitado (HADDAD; TAGLE; PASSOS, 2016).

Com o intuito de melhorar a saúde desta parcela da população, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência - RCPD, por meio da Portaria número 793, de 24 de abril de 2012, e republicada no Anexo VI da Portaria de Consolidação número 3, de 28 de setembro de 2017, cujo objetivo é promover o acesso às ações e aos serviços de saúde, ofertando cuidado qualificado e humanizado, de forma integral, às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito do SUS (BRASIL, 2017a). Em todo o território nacional, a rede de saúde está organizada em níveis de atenção, tendo a atenção básica um papel central na organização do sistema de saúde (MENDES, 2010). É competência da atenção básica a detecção das necessidades, realizar os encaminhamentos requeridos em

cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, assim como acompanhar e manter a reabilitação no período pós tratamento (BRASIL, 2004).

A atenção primária, nas Unidades Básicas de Saúde, é capaz de suprir a maioria das necessidades dos usuários com deficiência, uma vez que esses locais estejam adaptados e com suas equipes capacitadas. Contudo, constatando-se a impossibilidade de atender alguma demanda neste nível da atenção, o usuário deverá receber o encaminhamento para uma Unidade de referência (BRASIL, 2008).

A atenção secundária é encontrada nos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e a terciária nos estabelecimentos de alta complexidade no nível hospitalar (BRASIL, 2004).

Os Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs são estabelecimentos de saúde bucal inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade que oferece serviços de Odontologia gratuitos à população e realiza, no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia e Atendimento a pacientes com necessidades especiais portadores de necessidades especiais (BRASIL , 2006).

Por meio do Viver sem Limite, o Governo Federal criou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, uma política que induz a articulação entre os serviços, garantindo ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2013).

Assim, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para ofertar um tratamento adequado e de qualidade. Dessa forma, fica clara a importância de estabelecimento do vínculo para melhor conhecer o usuário com deficiência e atender às suas demandas por meio de um cuidado odontológico sem intercorrências (BRASIL, 2019). Até 2014, foram planejadas diversas ações, entre as quais se destacam: qualificação das equipes de atenção básica; criação de Centros Especializados em Reabilitação - CER; oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; e qualificação da atenção odontológica (BRASIL, 2013).

A Política de Saúde Bucal do Município de Lajeado visa atender as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal com a ampliação e qualificação do atendimento na atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de serviços que assegurem o atendimento nos níveis secundário e terciário para a integralidade da atenção (BRASIL, 2004).

Compete à atenção básica assumir a responsabilidade pela detecção e resolução das necessidades odontológicas do usuário, bem como providenciar os encaminhamentos para as devidas referências para reabilitação, monitorar e realizar a manutenção pós-tratamento. Representa a orientação do processo de trabalho para a atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Exige a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários para dar respostas às demandas ampliando o acesso às ações de serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

A atenção secundária em Saúde Bucal de Lajeado é representada pelo Centro de Especialidades Odontológicas - CEO. Onde são realizados procedimentos de Endodontia (tratamento de canal), Cirurgia Oral Maior (Cirurgia Buco Maxilo Facial - CBMF, Periodontia (doenças de gengiva), Estomatologia (diagnóstico bucal) e atendimento a Pacientes com Deficiência.

E na atenção terciária, o Município possui um convênio com o Hospital Ouro Branco, do Município de Teutônia, Rio Grande do Sul – RS, para a realização de atendimento odontológico em nível hospitalar de pacientes com deficiência e cirurgia oral maior.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi realizada durante o curso de Graduação em Odontologia, com objetivo de verificar o perfil dos usuários com deficiência que são atendidos pela especialidade de Pacientes com Necessidade Especial - PNE, no Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Lajeado/RS.

3.1 Desenho do estudo

O presente estudo é classificado como observacional transversal de caráter descritivo.

3.2 Participantes

Os participantes deste estudo foram os usuários com deficiência atendidos pela Especialidade de PNE, no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO do Município de Lajeado.

3.2.1 Critérios de inclusão

Usuários com deficiência que realizaram atendimento odontológico, pela Especialidade de PNE, no Centro de Especialidades Odontológicas de Lajeado durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020. Este período foi

considerado devido à ausência de prontuário eletrônico anteriormente ao ano de 2018.

3.2.2 Critérios de exclusão

Usuários com necessidades especiais que não apresentem nenhuma deficiência, usuários atendidos por outras especialidades do CEO e pessoas atendidas antes de janeiro de 2018 e após dezembro de 2020.

3.3 Variáveis

Todas as variáveis utilizadas foram coletadas do prontuário eletrônico utilizado no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO do Município. Foram analisadas as seguintes informações:

a) Características sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, raça/cor da pele (autorreferido ou observado), estado civil, grau de instrução, situação familiar (com quem reside), se frequenta creche ou escola, situação no mercado de trabalho, possui plano de saúde privado, tabagista e etilista.

b) Características da deficiência: tipo de deficiência, apresentam ou não associação de deficiências e condições clínicas.

c) Características do tratamento odontológico: motivo do encaminhamento à PNE, intervenções realizadas pela PNE (preventivas: aplicação tópica de flúor, orientação de higiene oral; curativas: restauração, raspagem, alisamento e polimento; mutiladoras: exodontias), necessidade de encaminhamento para a Atenção Terciária de Saúde e intervenções realizadas na Atenção Terciária.

3.4 Coleta de dados

Os dados incluídos no estudo foram obtidos nos prontuários eletrônicos do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde - SIGSS utilizado no Município de Lajeado/RS. A coleta foi realizada por uma única pesquisadora, em uma planilha do Microsoft Excel previamente testada e armazenada sob responsabilidade da autora.

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, com frequências absolutas e percentuais, utilizando o programa Excel oferecido pela própria plataforma Google, permitindo uma maior agilidade na tabulação. Os dados serão apresentados em tabelas.

3.6 Considerações éticas

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, indiretamente, este projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa - COEP da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES com aprovação, conforme o número 36870620.0.0000.5310, e a realização da pesquisa só aconteceu após aprovação deste Comitê.

O estudo foi realizado com dados secundários, onde o risco se restringe à identificação dos integrantes da amostra, porém este foi minimizado, pois a pesquisadora não passou o nome dos usuários dos prontuários para o banco de dados. A integridade das informações foi cuidadosa, garantindo-se a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que tiveram suas informações acessadas. Não foi repassado o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa e os indivíduos foram identificados por números. Os dados acessados a partir dos prontuários eletrônicos tiveram suas informações utilizadas apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa e cumpriram com a Resolução número 466/2012.

4 RESULTADOS

Na pesquisa foram avaliados os prontuários de 513 (quinhentos e treze) usuários atendidos na especialidade PNE e Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológicas de Lajeado/RS, no período compreendido entre janeiro de 2018 até dezembro de 2020. Foi descrito PNE e Estomatologia, pois os atendimentos são efetuados pelo mesmo profissional e sem horários distintos na agenda para cada especialidade. Porém, foram excluídos da pesquisa 417 (quatrocentos e dezessete) prontuários (81,3%), por apresentarem outra necessidade especial que não a deficiência ou por serem vinculados à especialidade de Estomatologia. Desta forma, a amostra contou com 96 (noventa e seis) prontuários de usuários com deficiência selecionados para a pesquisa.

Como é possível observar na tabela 1, há uma presença maior de homens, que representam 70% da amostra (n=67), enquanto as mulheres representam somente 30% (n=29). Quanto à faixa etária, mais da metade da amostra são jovens entre 3 (três) e 20 (vinte) anos, totalizando 51% dos indivíduos que tiveram os prontuários analisados (n=49); no que tange a etnia, a amostra identificou que 92% são brancos(as) (n=88).

Outras características analisadas foram: estado civil, com 84% de solteiros(as) (n=81); escolaridade, sendo que a maioria não tem nenhum grau de instrução 34% (n=33); que residem com familiares sem companheiro(a) 70% (n=67); não estão frequentando creche ou escola 55% (n=53); que não trabalham 59% (n=57); não possuem plano de saúde privado 71% (n=68); não são tabagistas a

grande maioria da amostra 96% (n=92) e que não fazem uso de bebida alcoólica 97% (n=93).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra

Características sociodemográficas		n	%
Quanto ao sexo	Homens	67	70
	Mulheres	29	30
Quanto à idade	De 3 a 10 anos	21	22
	De 11 a 20 anos	28	29
	De 21 a 30 anos	12	13
	De 31 a 40 anos	6	6
	De 41 a 50 anos	10	10
	De 51 a 60 anos	6	6
	Acima de 60 anos	13	14
Quanto à raça/cor	Amarela	1	1
	Branca	88	92
	Parda	2	2
	Preta	2	2
	Sem informação	3	3
Quanto ao estado civil	Casado(a)	8	8
	Solteiro(a)	81	84
	Viúvo(a)	2	2
	Sem informação	5	5
Quanto ao grau de instrução	Sem escolaridade	33	34
	Ensino fundamental incompleto	47	49
	Ensino fundamental completo	2	2
	Ensino médio completo	4	4
	Ensino superior	0	0
	Sem informação	10	10
Quanto à situação familiar/com quem reside	Com companheiro(a) com filhos(as) e/ou outro	1	1
	Com companheiro(a) com laços Conjugais	4	4
	Com companheiro(a) e filhos(as)	7	7
	Com familiares s/ companheiro(a)	67	70
	Com outras pessoas sem laços consanguíneos	1	1
	Vive Só	2	2
	Sem informação	14	15

(Continua...)

(Conclusão)

Características sociodemográficas		n	%
Quanto a estar frequentando creche ou escola	Sim	22	23
	Não	53	55
	Sem informação	21	22
Quanto à situação no mercado de trabalho	Aposentado(a)/Pensionista	28	29
	Assalariado(a) com carteira de trabalho	2	2
	Assalariado(a) sem carteira assinada	1	1
	Não trabalha	57	59
	Sem informação	8	8
Quanto ao ter plano de saúde privado	Sim	15	16
	Não	68	71
	Sem informação	13	14
Quanto ao tabagismo	Sim	1	1
	Não	92	96
	Sem informação	3	3
Quanto ao uso de álcool	Sim	0	0
	Não	93	97
	Sem informação	3	3

Fonte: Da autora (2021).

Ao analisar a(s) deficiência(s) apresentada(s) pelos usuários atendidos pela especialidade PNE, a maioria 81% (n=78) têm deficiência intelectual/cognitiva; mais de 60% da amostra possui apenas um tipo de deficiência, sendo que a deficiência Intelectual/Cognitiva predomina; 52% (n=50) não apresentam nenhuma outra condição clínica associada a deficiência, no entanto, quando presente, as condições cardiovasculares são as que mais aparecem (tabela 2).

Tabela 2 - Quanto às características da deficiência da amostra.

Características da deficiência		n	%
Quanto ao tipo de deficiência	Física	28	29
	Sensorial	23	24
	Intelectual/Cognitiva	78	81
Quanto à apresentar ou não associação de mais deficiências	Física	7	7
	Física + Intelectual/Cognitiva	14	15
	Física + Sensorial	1	1
	Intelectual/Cognitiva	52	54
	Sensorial	10	10
	Sensorial + Física + Intelectual/Cognitiva	6	6
	Sensorial + Intelectual/Cognitiva	6	6
Quanto às condições clínicas	Doenças Cardiovasculares	25	26
	Distúrbios Endócrinos	11	11
	Distúrbios Pulmonares	2	2
	Distúrbios Renais e Urinários	4	4
	Distúrbios Neurológicos	22	23
	Nenhuma	50	52

Fonte: Da autora (2021).

Avaliando a Tabela 3, pode-se observar que ao analisar o motivo do encaminhamento para atendimento na especialidade PNE, 70% (n=67) não é observado este registro no prontuário eletrônico; as intervenções exclusivamente preventivas são as mais realizadas pela especialidade PNE 36% (n=35). Praticamente 1/4 dos pacientes com deficiência 26% (n=25) não obtiveram suas demandas atendidas na Atenção Primária ou Secundária de saúde e necessitaram de encaminhamento para atendimento na Atenção Terciária de Saúde; e dos usuários que tiveram o encaminhamento para atendimento à nível de Atenção terciária de saúde, 88% (n=21) não constam registro de atendimento odontológico após esse encaminhamento.

Tabela 3 - Quanto ao tratamento odontológico da amostra

Características odontológicas		n	%
Quanto ao motivo do encaminhamento à PNE	Não consta registro em Prontuário Eletrônico	67	70
	Por possuir síndrome e/ou deficiência	8	8
	Com indicação de tratamento	19	20
	Por dificuldade no manejo	2	2
Quanto às intervenções realizadas pela PNE	Somente Preventiva	35	36
	Somente Curativa	8	8
	Somente Mutiladora	5	5
	Preventiva + Curativa	25	26
	Preventiva + Curativa + Mutiladora	15	16
	Curativa + Mutiladora	6	6
	Preventiva + Mutiladora	2	2
Quanto à necessidade de encaminhamento à Atenção 3ª	Sim	25	26
	Não	71	74
Quanto às intervenções realizadas na Atenção 3ª	Curativa	0	0
	Mutiladora	2	8
	Curativa + Mutiladora	1	4
	Sem registro de retorno após encaminhamento para a Atenção 3ª	21	88

Fonte: Da autora (2021).

5 DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos usuários, suas condições de saúde, bem como as intervenções realizadas na Atenção Especializada de Saúde é de extrema importância para o planejamento das atividades a serem efetivadas nos serviços de saúde e para a qualificação da assistência prestada.

O presente estudo tem como ponto forte, ser a primeira pesquisa no município, que retrata o perfil do CEO com enfoque direcionado às pessoas com deficiência, apresentando conexões da atenção secundária com os demais níveis de atenção da rede de cuidado em saúde bucal. Como limitações o fato de ter sido realizado a partir do primeiro ano de implantação do prontuário eletrônico na rede pública de serviços de saúde do Município de Lajeado - RS, que podem ter o viés da informação na subnotificação das informações nos prontuários.

Neste estudo, há uma maior prevalência de pessoas com deficiência do sexo masculino (70%; n=67), ao contrário dos dados registrado no último censo realizado no Brasil, que apontou 56,6% (n=25,8 milhões) da população brasileira com deficiência sendo do sexo feminino, enquanto a população masculina conta com 43,4% (n=19,8 milhões) do total (IBGE, 2010). Também de acordo com o censo de 2010, a situação demográfica do Município de Lajeado apresentava 51,4% da população em geral sendo do sexo feminino (IBGE, 2010).

No que tange a cor da pele, a amostra evidenciou 92% de usuários com pele (n=88) branca, não se pode afirmar que exista uma limitação no acesso devido a cor da pele, mas a maior prevalência pela cor da pele branca é pela característica de

perfil populacional do Município. De acordo com o Censo demográfico de 2010, as populações que se declararam preta ou amarela foram as que apresentaram maior percentual de deficientes, 27,1% para ambas (IBGE, 2010). As participações das pessoas na sociedade são inúmeras: sexo, raça ou cor, condição econômica, religião, identidade cultural, entre tantos outros, que influenciam nos modos de ser e estar no mundo. As perspectivas somadas às representações sociais que retratam a deficiência contribuem para que a atenção à saúde desta população torne-se ainda mais complexa (OTHERO; DALMASO 2009).

Ainda assim, independentemente do sexo, idade ou raça, pessoas com deficiência ou com necessidades especiais representam uma parcela da população que demandam de maiores necessidades odontológicas que a população em geral (LARA; VIDAL; SILVA JUNIOR; GARCIA; VOLPATO; 2019). Fato esse que pode estar relacionado a dificuldade ou incapacidade para efetuar o autocuidado, necessitando do auxílio de seus progenitores ou cuidadores (CHEN, CHEN, TSAI, SHIH, 2014).

Ao avaliar a situação familiar dessa população, com quem vivem, evidencia-se que a maioria, 70% (n=67) dos usuários vivem com familiares sem companheiro(a), corroborando com o índice de 84% (n=81) dos indivíduos serem solteiros e assim, dependerem da ajuda familiar no seu autocuidado. Conforme Battistella (1997), Bervique e Medeiros (1980) quando se considera um indivíduo com necessidades especiais, com alteração motora, sensorial, intelectual ou cognitiva, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de instruções suplementares transitórias ou permanentes, em função da sua condição de saúde, o papel do cuidador se intensifica na figura daquele que assume a responsabilidade e o cuidado direto pelo usuário com PNE.

No Dicionário HOUAISS (2001), cuidar significa fazer algo com atenção, cautela, tomar conta de outro indivíduo ou de si mesmo e prevenir-se. Sendo assim, o cuidador desempenha as atividades voltadas a suprir as demandas de acordo com as necessidades de vida diária da pessoa com deficiência, prestando o cuidado, o conhecimento do especialista e o saber da prática cotidiana, podendo ser um familiar, amigo, vizinho, membro da igreja, ou mesmo profissionais terceirizados que recebem remuneração para tanto (BERVIQUE; MEDEIROS, 1980).

A amostra que compõe o estudo demonstra que as pessoas com deficiência apresentam uma quantidade significativa de indivíduos que não frequentam creche ou escola 55% (n=53), enfatizando com o índice percentual de 34% (n=33) de pessoas que não apresentam nenhum grau de escolaridade, ratificado que essa mesma população apresenta 59% (n=57) de indivíduos que não trabalham. Dessa forma, WHITEHEAD (1992) diz que as pessoas com deficiência estão sujeitas a compor um cenário sem perspectivas, e até mesmo injusto, apresentando piores condições de saúde, empregos menos reconhecidos, valorizados e remunerados.

Assim, isso influencia o nível da doença, reforça a vulnerabilidade social e agrava as dificuldades apresentadas pela deficiência. Para VAITSMAN (2002), existe uma negação envolvendo a dignidade das pessoas diferentes, formando estereótipos e associando uma qualidade ruim à diferença; desse modo, criando segregação social e dificuldades na formação de processos sociais mais inclusos.

Nesse contexto desfavorável que as pessoas com deficiência vivem, uma pequena parcela, somente 16% (n=15) possuem algum plano de saúde privado, a maioria é dependente do SUS. Portanto, o papel do cirurgião dentista na Atenção Primária de Saúde torna-se ainda mais relevante. No entanto, segundo (ROCHA; SAINTRAIN, 2015), mesmo que capacitados, muitos cirurgiões-dentistas não se sentem preparados para realizar os atendimentos dessa parcela da população em razão disso realizam o encaminhamento dos casos para os serviços especializados sobrecarregando o nível Secundário de Atenção à Saúde.

Dessa forma, a sobrecarga dos serviços pode afetar a continuidade dos acompanhamentos e tratamentos necessários para uma boa manutenção da saúde bucal das pessoas com deficiência. O que pode ser percebido quanto aos procedimentos realizados pela PNE, os registros apontam para um maior número de tratamentos básicos preventivos (aplicação tópica de flúor e orientação de higiene bucal) e curativos (restauração e raspagem e alisamento radicular - RAP). Corroborando com o estudo internacional Global Burden of Disease - GBD (2016), onde se verificou que a irregularidade do atendimento odontológico está associada a resultados desfavoráveis de saúde bucal, experiências de dor dentária, cárie, doença periodontal e edentulismo que são as principais condições dos indivíduos

com deficiência, portanto o atendimento regular e preventivo pode ser difícil, mas necessário.

Os resultados apontam que os usuários com deficiência atendidos no CEO do Município de Lajeado tiveram a grande maioria de suas demandas atendidas no nível secundário de saúde, na especialidade de PNE. MENDES (2010) ressalta que os serviços de saúde devem estar organizados em rede, de maneira que os níveis da atenção e grau de complexidade sejam em ordem crescente. Uma vez que, como demonstrado no estudo de CONDESSA; LUCENA; FIGUEIREDO; GOES; HILGERT (2020), mesmo que a especialidade PNE seja obrigatória nos CEOs, não é sempre que esses centros contam com profissionais dessa especialidade e tão pouco que esses serviços tenham protocolos bem estabelecidos de encaminhamentos da Atenção primária para PNE favorecendo a organização das redes de cuidado.

Grande parte das pessoas com deficiência podem ser atendidas por cirurgiões-dentistas generalistas, na Atenção Básica, sendo referenciadas para atendimento especializado somente os casos com maior complexidade (DOUGALL, 2008). O Ministério da Saúde utilizou desse argumento, ao orientar que o encaminhamento à Atenção Secundária de Saúde seja realizado, somente para aqueles casos em que não foi possibilitado o atendimento clínico ambulatorial convencional.

Apesar de 96% (n=92) e 97% (n=93) representarem, respectivamente, às pessoas com deficiência que não fumam e não fazem uso de bebidas alcóolicas e 52% (n=50) ser composto por indivíduos que não apresentam nenhuma condição clínica que possa agravar sua condição geral de saúde, não se pode menosprezar a outra metade que convive com alguma alteração clínica. As doenças cardiovasculares estão presentes em 26% (n=25) dos indivíduos do estudo. OTHERO; DALMASO (2009) afirmam que a atenção primária de saúde representa o espaço institucional específico para ações que não estão relacionadas somente à esfera biológica das patologias, além de permitir uma ampliação da cobertura assistencial.

Além de ser uma ponte com a rede de serviços de saúde, a atenção primária torna-se ponto chave na condução dos indivíduos e suas demandas aos serviços

especializados, devido ao seu maior vínculo e conhecimento da realidade que as pessoas com deficiência vivem. O correto entendimento do conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica pode ser possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade ou abrangência, e a coordenação (STARFIELD, 2004). A Atenção Básica é um conjunto de ações, individuais ou coletivas, localizadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2008).

Na pesquisa em questão, os prontuários revelaram que mais da metade das pessoas 54% (n=52) possuem algum grau de deficiência intelectual/cognitiva. Os dados do último censo Brasileiro apontam que, no Município de Lajeado, 635 pessoas com idade igual ou superior a 10 (dez) anos possuem deficiência mental/intelectual (IBGE, 2010). E a nível nacional, o IBGE (2010) demonstra que a deficiência com maior percentual na população Brasileira é a visual com 3,4%, enquanto que a deficiência mental/intelectual se fez presente em 1,4% da população. A deficiência intelectual é uma alteração frequente e com múltiplas causas, envolvendo fatores ambientais, como deficiências nutricionais ou consumo de álcool na gestação, até a ampla gama de doenças genéticas (HAASE *et al*, 2016).

No Brasil, a pessoa com deficiência pode ser amparada por uma, das duas Leis seguintes infra referidas:

Lei número 8.742 de dezembro de 1993 alterada pela Lei número 13.979 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a organização da Assistência Social para caracterização da situação de vulnerabilidade social de Benefícios de Prestação Continuada - BPC, sendo, em seu artigo 20 assegurada:

> A garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993).
>
> Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo (BRASIL, 1993).

A Lei Complementar número 142 de maio de 2013, regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no que tange à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, dispondo em seu artigo 3°:

> É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:
>
> Aos 25 anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave (BRASIL, 2013);
>
> Aos 29 anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada (BRASIL, 2013);
>
> Aos 33 anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve (BRASIL, 2013); ou
>
> Aos 60 anos de idade, se homem, e 55 anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período (BRASIL, 2013).

Nesse último caso, o grau de deficiência será atestado por perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e a renda mensal da aposentadoria ao segurado com deficiência será calculada de acordo com o salário de contribuição e da deficiência, que será identificado por avaliação do Médico perito Federal e pela Avaliação Social, realizadas pelo INSS.

Sendo assim, para contribuir com a obtenção da integralidade em saúde bucal dos usuários com deficiência, é necessária a manutenção da organização da “porta de entrada” do sistema de saúde, ou seja, da atenção básica e, sobretudo, da sua interligação com a atenção secundária, os CEOs.

Considerando o princípio da integralidade e a construção das redes de atenção no SUS, a atenção secundária pode refletir na resolutividade da atenção básica, apoiando a organização das ações e dos serviços de saúde bucal no âmbito da média complexidade (BRASIL, 2006). Pois a integralidade em saúde bucal, além de princípio do SUS, é direito constitucional de todo cidadão (BRASIL, 1990).

6 CONCLUSÃO

O cuidado em saúde para a PcD sempre foi motivo de discussão. Isso porque, diante da insuficiência da ação do Estado brasileiro, e antes mesmo da existência do SUS, a sociedade civil, ao menos em parte, assumiu os cuidados em saúde da população com deficiência, por meio de: movimentos sociais de deficientes; associações de amigos e parentes; e, também, pela ação de entidades filantrópicas, religiosas e/ou de mercado.

A relevância deste trabalho se justifica em face da extrema importância de conhecer a fundo a condição dos pacientes com deficiência, pois somente desta forma poderá ser oferecido um tratamento adequado, devolvendo e desenvolvendo a saúde e qualidade de vida dos mesmos.

Portanto, de acordo com os prontuários assistenciais analisados, os usuários com deficiência que foram atendidos e realizaram tratamento odontológico no Serviço de Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais do CEO, no Município de Lajeado - RS apresentavam como principais características da amostra que existe uma maior prevalência de homens, brancos, sem nenhum grau de instrução, que residem com familiares, os quais possuem apenas um tipo de deficiência, sendo que a incidência maior, foi a deficiência intelectual/cognitiva e que os procedimentos odontológicos preventivos foram os mais realizados na atenção à saúde dessa população.

Sendo assim, o estudo possibilitou identificar o perfil e os tratamentos odontológicos das PcD, bem como perceber que muitos procedimentos realizados

no CEO poderiam ser conduzidos pela APS, facilitando o deslocamento dos usuários e aumentando a resolutividade da APS. A existência de um fluxo de atendimento de usuários da APS para a atenção secundária em saúde bucal é de fundamental importância. A falta de registro também deve ser trabalhada em todos os níveis de atenção, para o atendimento integral e longitudinal das PcD. Além disso, é fundamental a reflexão sobre a organização da referência e contrarreferência dos usuários para a APS e para a Atenção Secundária, 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 às PcD.

REFERÊNCIAS

ARDENGHI TM, PIOVESAN C, ANTUNES JLF. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2013;47 Suppl 3:129-37.

BATTISTELLA LR. **O portador de deficiência: qualidade de vida, autonomia de decisão: manual de orientação cuidador informal e atendente pessoal na assistência domiciliar**. São Paulo: Lemos; 1997.

BERVIQUE JA, Medeiros EPG. O processo de comunicação. In: **Bervique JA**. Ciências da conduta na área da saúde: um programa modularizado de introdução e aplicação à odontologia, medicina e enfermagem. São Paulo: Panamericana; 1980.

BOUDON, R.; BOURRICAUD, F. **Dicionário crítico de sociologia**. 2. ed. São Paulo: Ática, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004. 16p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf >. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 599**, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Brasília. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica 17**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2008. 92 p.

BRASIL. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. **Laboratório de Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos - SDH. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SNPD. Viver sem Limites - **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília - DF. 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRASIL. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. **Escola Nacional de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf> Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3**, **de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 192-288. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Institui a Lei Brasileira sobre a Organização da Assistência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2018**. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf >. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

CHEN, Chia-Yua; CHEN, Ya-Weib,c,d; TSAI, Tzong-Pinga; SHIH, Wen-Yua,d,* Oral health status of childrenwith special health care needs receiving dental treatment under general anesthesia at the dental clinic of Taipei Veterans General Hospital in Taiwan. **Journal of the Chinese Medical Association**: 2014; 77(4): 198-202. Disponível em: <https://journals.lww.com/jcma/Fulltext/2014/04000/Oral_health_status_of_children_with_special_health.7.aspx>. Acesso em: 05 mai. 2021.

CONDESSA, Aline Macarevich; LUCENA, Edson Hilan Gomes; FIGUEIREDO, Nilcema; GOES, Paulo Sávio Angeiras; HILGERT, Juliana Balbinot . Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 5, e2018154, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000500300&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2021. Epub 25-Set-2020. http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500001.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense. 2007; 96p.

DOUGALL, A., Fiske, J. Access to special care dentistry, part 1. **Acess. Br Dent** J 204, 605–616 (2008). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.457>. Acesso em: 04 maio 2021.

DRUM, CE; KRAHN, G; CULLEY, C; HAMMOND, L. **Recognizing and responding to the health disparities of people with disabilities**. Calif J Health Promot. 2005;3(3):29-42.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo**. São Paulo em Perspectiva** [online]. 2004, v. 18, n. 3, pp. 41-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000300005>. Epub 22 Jul 2005. ISSN 1806-9452. https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000300005. Acesso em: 25 Ago. 2020.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n. 3, pp. 743-752. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300010>. Epub 15 Jun 2009. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300010. Acesso em: 05 Set. 2020.

GALDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.10, p.3061-3070, 2016.

GBD. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**. 2017;10100:1211. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28919117/> Acesso em: 11 de maio 2021.

GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet.** 2017 Sep 16;390(10100):1211-1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2. Erratum in: Lancet. 2017 Oct 28;390(10106):e38. PMID: 28919117; PMCID: PMC5605509.

GOES, Paulo Sávio Angeiras de et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2012, v. 28, n. suppl, pp. s81-s89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300009>. Epub 14 Jun 2012. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300009. Acesso em: 10 Jun. 2021.

HAASE, V. G. et al. **Como a neuropsicologia pode contribuir para a educação de pessoas com deficiência intelectual e/ou autismo**? Pedagogia em Ação, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, 2016.

HADDAD, A. S.; TAGLE E. L.; PASSOS V. A. B. **Momento atual da odontologia para pessoas com deficiência na América Latina**: situação do Chile e Brasil. 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n2/a06v70n2.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JATRANA S, CRAMPTON P, FILOCHE S. The case for integrating oral health into primary health care. **N Z Med J**. 2009;122(1301):43-52.

LARA LS; VIDAL RP; SILVA JUNIOR AR; GARCIA CL; VOLPATO LER. Perfil dos pacientes de um centro odontológico de referência para pacientes especiais em Mato Grosso atendidos em ambiente hospitalar. **Revista Odontológica do Brasis Central 2019**; 28(87): 240-243. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1359>. Acesso em: 05 maio 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Cien. **Saúde Colet**.., Rio de Janeiro v. 15 , 5 , 2297 2305, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2021. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.10 anos de Brasil Sorridente: milhões de sorrisos. **Rev Bras Saúde Família**. 2012;1(1):74-77.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Deficiência e Reabilitação**: Futuro, Tendências e Desafios em Reabilitação. Genebra: OMS; 2002.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidades e Saúde**. Lisboa, 2004, 238p.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

OMS. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**; 2006 [revisado em fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>. Acesso em: 10 out. 2020.

PALMIER, AC; FERREIRA, EF; MATOS, F; VASCONCELOS, M. **Saúde bucal**: aspectos básicos e atenção ao adulto. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. 74 p.

OTHERO, Marilia Bense; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, n. 28, p. 177-188, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100015&lng=en&nrm=iso>. Accesso em: 14 Maio 2021.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/OC/article/view/1352/1370>. Acesso em: 16 set. 2020.

ROCHA LL, Saintrain MVL, Vieira-Meyer APGF. Acesso a serviços públicos odontológicos por pessoas com deficiência. **BMC Oral Health** [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Jul 1];15(35). Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0022-x>. Acesso em: 04 mai. 2021.

SABBAGH-HADDAD, A. S. et al. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda, 2007. 723p.

SARLET Ingo. Wolfgang.; FIGUEIREDO M. F. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor** n. 67, 2008, p. 125-172.

STARFIELD, Bárbara . Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília : UNESCO: Ministério da Saúde, 726p., 2004. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em 15 maio 2021.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en&nrm=iso>.

WHITEHEAD M. The concepts and principles of equity and health. Int J Health Serv. 1992;22:429-445. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1644507/> Acesso em: 11 de maio 2021.

VAITSMAN, Jeni. Desigualdades sociais e duas formas de particularismo na sociedade brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. p. S37-S46, 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de maio 2021.

ANEXOS

ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Lajeado
Secretaria da Saúde
NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

CARTA DE ANUÊNCIA

Lajeado, 31 de Julho de 2020.

Prezados:

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a execução do Projeto de Pesquisa para conclusão de curso em Saúde intitulado "**A SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM LAJEADO/RS: UM LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE OS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**", proposto pela pesquisadora **Carine Cadó Sagrilo** aluna da graduação – Univates, sob a orientação do Prof. Me. Andreas Rucks Varvaki Rados. O referido projeto será realizado junto ao Centro de Especialidades Odontológicas e tem a anuência do NUMESC.

Atenciosamente,

Claudio André Klein
Secretário de Saúde

Rua: Alberto Torres, 452 - 6º andar - Centro - 95900-000 Lajeado/RS
Fone: (51) 3982-1120 e-mail: numesc@lajeado.rs.gov.br

Fonte: Município de Lajeado (2020).

ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Lajeado
Secretaria da Saúde

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES

Eu, Luiz Alberto Drews, ocupante do cargo de Coordenador Odontologia na instituição Secretaria da Saúde – Centro de Especialidades Odontológicas, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "A saúde bucal das pessoas com deficiência em Lajeado – RS: um levantamento de dados sobre os usuários com deficiência na atenção especializada", que tem como objetivo identificar, por meio da pesquisa em prontuários eletrônicos, o perfil das pessoas com deficiência que acessam o Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Lajeado – RS, a fim de otimizar o atendimento odontológico na especialidade PNE do serviço odontológico, e, para tanto, necessita coletar as seguintes informações dos prontuários dos pacientes selecionados para esse estudo: - Características sociodemográficas como idade, gênero, raça, nível educacional, renda, bairro; - Deficiência, condições crônicas (HAS, DM), medicações de uso contínuo, outras condições de saúde; - Tratamento odontológico, tipo de encaminhamento, necessidade de tratamento, intervenções, prescrições, autorizo a pesquisadora Carine Cadó Sagrilo a terem acesso às informações dos pacientes desta instituição para a referida pesquisa.

Esta autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto; os pesquisadores se comprometem a preservar as informações constantes nos prontuários, garantindo o sigilo e a privacidade dos pacientes.

Lajeado-RS, 18 de Agosto de 2020.

Coordenador da Odontologia Municipal

Secretaria Municipal de Saúde
LAJEADO
Dr. Luiz Alberto Drews
Cirurgião-Dentista - CRO 6465

Rua: Alberto Torres, 452 - 6º andar - Centro - 95900-188 Lajeado/RS
Fone: (51) 3982-1120 / e-mail: sesa.enfermagem@lajeado.rs.gov.br

Fonte: Município de Lajeado (2020).

ANEXO C: TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

saúde
univates

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Andreas Rucks Varvaki Rados, da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "A saúde bucal das pessoas com deficiência em Lajeado – RS: um levantamento de dados sobre os usuários com deficiência na atenção especializada", comprometo-me com a utilização dos dados contidos no MV Sistema Integrado de Gestão de Serviço de Saúde, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP – CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do Coep – Univates.

A partir das informações acima, informa a necessidade de dispensa do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão de prontuários com as informações referentes aos usuários.

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos da aluna Carine Cadó Sagrilo, discente de Graduação em Odontologia da Universidade do Vale do Taquari – Univates, sob minha orientação.

Lajeado, 28 de agosto de 2020.

Assinatura do pesquisador responsável

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Carine Cadó Sagrilo, da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "A saúde bucal das pessoas com deficiência em Lajeado – RS: um levantamento de dados sobre os usuários com deficiência na atenção especializada", comprometo-me com a utilização dos dados contidos no MV Sistema Integrado de Gestão de Serviço de Saúde, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP – CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do Coep – Univates.

A partir das informações acima, informa a necessidade de dispensa do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão de prontuários com as informações referentes aos usuários.

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos da aluna Carine Cadó Sagrilo, discente de Graduação em Odontologia da Universidade do Vale do Taquari – Univates, sob minha orientação.

Lajeado, Lajeado, 28 de agosto de 2020.

Fonte: Univates (2020).