Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Vivência do cuidador sobre o acesso a um serviço odontológico do Paciente com Necessidades Especiais

Sueli Aguiar Pereira Araújo, Alina Lúcia Oliveira Barros, Marcia Helena Machado Nascimento, Regiane Cristina do Amaral

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Submetido em: 2025-02-05
Postado em: 2025-02-27 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Vivência do cuidador sobre o acesso a um serviço odontológico do Paciente com Necessidades Especiais.

Caregiver's experience regarding access to dental services for patients with special needs.

Autores

Sueli Aguiar Pereira Araújo, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5200-8608 - E-mail: aguiar.sueli@uol.com.br

Alina Lúcia Oliveira Barros, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0350-0604 -E-mail: alina.barros@terra.com.br

Marcia Helena Machado Nascimento, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1573-8991 - E-mail: marciahelenamn@gmail.com

Regiane Cristina do Amaral, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9191-0960 - E-mail: amaralre@yahoo.com.br

Resumo

O acesso aos serviços de saúde constitui um dos principais desafios enfrentados para a universalização e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de política pública de assistência à saúde da população brasileira. Assim o presente estudo teve como objetivo analisar a vivência do cuidador do paciente com necessidade especial (PNE) sobre acessibilidade ao atendimento odontológico realizado na Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pacientes Especiais (UDOPE) em Aracaju/SE. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de análise qualitativa realizado entre maio a junho de 2024 com cuidadores de PNE atendidos na UDOPE. As entrevistas foram gravadas, transcritas, organizadas e analisadas por meio da análise de conteúdo com auxílio do Interface R e do Software IRAMUTEQ. Entrevistou-se 41 cuidadores dos PNE, dos mais variados municípios de Sergipe. Os PNE eram em 20 do sexo feminino e 21 do sexo masculino, com média de idade de 23 anos. Sobre o tipo de necessidade, os pacientes eram diagnosticados com mais de uma necessidade, sendo autismo 12, deficiência intelectual 18, microcefalia 9, paralisia cerebral 7, Síndrome de Down 8. Para análise qualitativa foram considerados cuidadores que não residiam em Aracaju, sendo estes em número de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

28. Na análise de Reinert identificou-se 7 classes temáticas, sendo elas sobre estrutura de acesso oferecida ao PNE para realização do atendimento, dificuldades encontradas, funcionamento do transporte sanitário e especificidades das necessidades especiais que denotam condições especiais de transporte. O teste Qui-quadrado ($\chi 2$) apontou maior grau de significância estatística para as palavras na classe 3 com a palavra "apoio", seguida pela classe 1 com a palavra "marcar", mostrando associacição entre as palavras. Na análise de similitude e na nuvem de palavras as mais prevalentes foram transporte e não, mostrando associação entre as palavras.Apesar dos cuidadores alegarem que é oferecido transporte todos os dias para virem ao atendimento, estes alegam problemas como tipo de transporte oferecido, lotação dos mesmos e demora para retornarem ao municipio de origem, além de questões específicas de cada necessidade.

Palavras-chave: pessoas com deficiência, odontologia, especialidades odontológicas, transporte de pacientes, equidade no acesso aos serviços de saúde, acessibilidade aos serviços de saúde

Abstract

Access to health services is one of the main challenges faced by the universalization and implementation of the Unified Health System (SUS) as a model of public policy for health care for the Brazilian population. Thus, the present study aimed to analyze the experience of caregivers of patients with special needs (PNE) regarding accessibility to dental care provided at the Oral Diagnosis and Dentistry Unit for Special Patients (UDOPE) in Aracaju/SE. This is an exploratory and descriptive qualitative analysis study carried out between May and June 2024 with caregivers of PNE treated at UDOPE. The interviews were recorded, transcribed, organized, and analyzed through content analysis with the aid of Interface R and IRAMUTEQ Software. Forty-one caregivers of PNE were interviewed, from the most varied municipalities of Sergipe. The PNE were 20 females and 21 males, with an average age of 23 years. Regarding the type of need, patients were diagnosed with more than one need, including autism 12, intellectual disability 18, microcephaly 9, cerebral palsy 7, and Down syndrome 8. For the qualitative analysis, caregivers who did not live in Aracaju were considered, totaling 28. Reinert's analysis identified 7 thematic classes, which were about the access structure offered to the PNE for providing care, difficulties encountered, operation of health transport, and specificities of special needs that denote special transport conditions. The Chi-square test ($\chi 2$) indicated a higher degree

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

of statistical significance for the words in class 3 with the word “support”, followed by class 1 with the word “mark”, showing an association between the words. In the similarity analysis and the word cloud, the most prevalent were transportation and no, showing an association between the words. Although caregivers claim that transportation is offered every day to come for care, they allege problems such as the type of transportation offered, overcrowding, and delays in returning to the municipality of origin, in addition to specific issues related to each need.

Keywords: people with disabilities, dentistry, dental specialties, patient transportation, equity in access to health services, accessibility to health services

Introdução

O acesso aos serviços de saúde constitui um dos principais desafios enfrentados para a universalização e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de política pública de assistência à saúde da população brasileira (1-4).

No Brasil, é observado um aumento na oferta de serviço público de saúde bucal não especializado e especializado decorrente da diretriz de descentralização do SUS; implantação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e reestruturação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004 (5-8).

O Programa Brasil Sorridente, peça estruturante da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), foi implementado em 2004 tendo como principal meta a reorganização e ampliação das ofertas dos serviços de saúde bucal no Brasil, vinculadas ao SUS. Para isto, o programa buscou atuar nos diferentes níveis de atenção, primária e especializada (média e alta complexidade) objetivando garantir o princípio da integralidade do cuidado, de modo articulado na interface da referência e contrarreferência entre as redes de atenção onde os serviços de saúde forem implantados (9-11). O paciente com necessidade especial (PNE) está entre os grupos prioritários na rede de atenção e cuidado nos três níveis de atenção a saúde.

Na odontologia é considerado PNE todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (12).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

no mundo vivem com alguma deficiência, física ou intelectual, sendo que 80% delas estão em países em desenvolvimento, o que corresponde a 16% da população mundial (13). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (14), a população com deficiência no Brasil, em 2022, foi estimada em 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais de idade, o que corresponde a 8,9% da população dessa faixa etária, e sua distribuição geográfica no país foi variada, com a maior proporção observada na Região Nordeste (10,3%), e a menor na Região Sudeste (8,2%). As Unidades da Federação com as maiores proporções de pessoas com deficiência foram Sergipe, com 279 mil pessoas, o que representa 12,1% da população sergipana e Ceará com 10,9%, enquanto as menores são Amazonas com 6,3% e Roraima com 6,6%. Entre as capitais, Aracaju registrou 70 mil pessoas com deficiência, o que representa 10,4% da população. Esse número é o segundo maior percentual entre as capitais brasileiras, ficando atrás somente do Recife com 11,1%. A deficiência se concentra em pessoas mais idosas: entre aquelas com 80 anos ou mais de idade, 52,1% tinham alguma deficiência, enquanto no contingente de 2 a 9 anos esse resultado correspondia a 3,2%. O perfil das pessoas com deficiência é mais feminino (10,0%) do que masculino (7,7%). Em relação à cor raça autodeclarada, o percentual de pessoas com deficiência dentro da população preta (9,5%) é maior do que entre pardos (8,9%) e brancos (8,7%) (15).

O estado de Sergipe dispõe de uma estrutura abrangente para a atenção odontológica voltada à pessoa com deficiência , composta por 13 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOS), dos quais 9 estão integrados à Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (16), com administração estadual, e os outros 4 CEOs são de gestão municipal, ampliando a cobertura e a acessibilidade ao atendimento especializado em diferentes regiões do estado. Além disso, o estado de Sergipe dispõe de 567 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que desempenham um papel fundamental no suporte aos atendimentos primários de saúde bucal . Essas unidades são essenciais para a promoção de saúde e a prevenção de doenças bucais, funcionando como porta de entrada para a rede de serviços odontológicos. A interação entre as UBS e os CEOs fortalece a rede de atenção à saúde bucal, garantindo um atendimento contínuo e integral à população. Este modelo de atenção, ao articular as ações de saúde bucal desde a atenção primária até a especializada, contribui para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade do atendimento à saúde bucal no estado de Sergipe (17).

Destaca- se, nesse contexto, a Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pacientes Especiais (UDOPE) criada em 2001, e sediada no Hosptial Universitário de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Sergipe, vinculada à Universidade Federal de Sergipe (UFS). Essa unidade atua como referência no atendimento odontológico especializado, oferecendo suporte técnico e terapêutico para casos de maior complexidade, consolidando-se como um importante serviço na assistência à saúde bucal da população com necessidades especiais (18).

A UDOPE atende pacientes oriundos de todo o Estado, com encaminhamentos provenientes dos Centros de Especialidades Odontològicas (CEO). Esta unidade é referência no manejo de casos complexos envolvendo pacientes com necessidades especiais, priorizando aqueles em condições clínicas mais graves. Dessa forma, a UDOPE exerce um papel crucial na garantia de acesso à saúde bucal de qualidade para uma parcela da população que necessita de um atendimento diferenciado.

O protocolo de atendimento adotado pela UDOPE compreende etapas de triagem e planejamento terapêutico, com abordagem personalizada às condições de cada paciente. Em muitos casos, é identificada a necessidade de intervenções sob anestesia geral, especialmente em situações em que os procedimentos odontológicos convencionais não podem ser realizados, devido a limitações físicas, comportamentais ou sistêmicas apresentadas pelo paciente.

A Portaria n 2563 (3 de outubro de 2017) (19), regulamenta a aplicação de recursos destinados ao financiamento do transporte sanitário eletivo garantindo o deslocamento de usuários para realização de procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa regulamentação assegura o direito dos pacientes ao transporte como parte fundamental ao acesso aos serviços de saúde, alinhando-se aos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Dessa forma, busca-se assegurar que barreiras geográficas ou financeiras não comprometam a efetividade do cuidado e a promoção de saúde da população.

Apesar da regulamentação do transporte sanitário eletivo no SUS, observa-se que muitos pacientes enfrentam dificuldades no acesso ou deixam de utilizar esse serviço. Isso é especialmente evidente no caso do PNE, cuja condição exige cuidados específicos durante o transporte, dependendo da natureza e gravidade das limitações apresentadas. A falta de adequação no transporte pode representar uma barreira adicional ao cuidado integral, comprometendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a vivência do cuidador do paciente com necessidade especial sobre acessibilidade ao atendimento odontológico realizado na UDOPE.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Metodologia

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe CAAE 29403220.0.0000.5546.

O estado de Sergipe apresenta uma rede estruturada para a atenção odontológica ao paciente com necessidades especiais, abrangendo o nível primário (UBS), nível secundário (CEO) e nível terciário contando com duas referências importantes: a UDOPE e o hospital Dr. Garcia Moreno, responsáveis por atender casos de alta complexidade.

A Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pacientes Especiais (UDOPE), é composta por cinco cirurgiões-dentistas clínicos, um cirurgião bucomaxilofacial, duas técnicas em saúde bucal e uma técnica administrativa.

O atendimento odontológico do paciente com necessidade especial na Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pacientes Especiais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, segue o fluxo de atendimento preconizado pela rede SUS de saúde estruturado em níveis de atenção. Inicialmente o usuário deve buscar atendimento na Atenção Primária à Saúde (Unidade Básica de Saúde). Caso seja necessário, o cirurgião-dentista da UBS referencia para a Atenção Secundária representada pelos Centros de Especialidades Odontológicas. Quando a complexidade do caso inviabiliza o manejo na unidade secundária, o odontólogo encaminha o paciente para a atenção terciária, garantindo um cuidado especializado e integral em conformidade com o perfil do caso clínico.

O atendimento ao PNE na UDOPE é realizado nas manhãs de terça, quarta e quinta-feira pela manhã, com o agendamento de 6 pacientes por período, totalizando aproximadamente 60 atendimentos mensais. Nos demais dias da semana, a unidade prioriza o atendimento oncológico, pacientes em processo de transplante hepático e candidatos à cirurgia bariátrica. Embora esses pacientes também sejam classificados como PNE, eles geralmente não requerem cuidadores durante os atendimentos odontológicos.

Para o presente estudo, foram incluídos pacientes com deficiências que requerem a presença do cuidador, abrangendo condições como transtorno do espectro autista (TEA) nível 3 de suporte , Sindrome de Down associada a outra síndrome, paralisia cerebral e microcefalia.

Desenho

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa , baseado na realização de entrevistas com os cuidadores dos PNE atendidos no UDOPE.

As entrevistas foram direcionadas a cuidadores dos de pacientes com condições

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

específicas incluindo TEA nível 3 de suporte, Síndrome de Down, paralisia cerebral, microcefalia, entre outros.

Foram realizadas entrevistas com cuidadores de PNE, conduzidas entre maio e junho de 2024. Estas foram divididas em duas abordagens principais: quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa foram incluidos dados como: idade, ocupação e município de origem dos cuidadores, digitados em formulários google forms. Para aprofundar a compreensão das vivências e desafios encontrados, foram realizadas entrevistas qualitativas direcionadas aos pacientes que vinham de outros municípios, gravadas e posteriormente transcritas para análise. As questões qualitativas abordaram aspectos como: quem é o responsável pela renda da família, dificuldades para chegar ao serviço, modalidades de transporte sanitário oferecido, incluindo detalhes sobre o funcionamento e turno de disponibilidade. Assim foram entrevistados 41 cuidadores, destes 28 eram moradores de municipios fora da capital Aracaju e foram aplicados questionário qualitativo e quantitativo.

As entrevistas foram analisadas de forma descritiva utilizando o software Microsoft Excel enquanto as respostas de forma qualitativa pelo software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2. A análise de dados textual foi realizada pelo método Reinert, resultando na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com o objetivo de identificar os contextos léxicos associados (20). As entrevistas qualitativas foram conduzidas exclusivamente com pacientes não residentes em Aracaju, devido às dificuldades de locomoção enfrentadas por esses indivíduos para acesso ao atendimento, uma vez que se deslocam de outros municípios.

Resultados

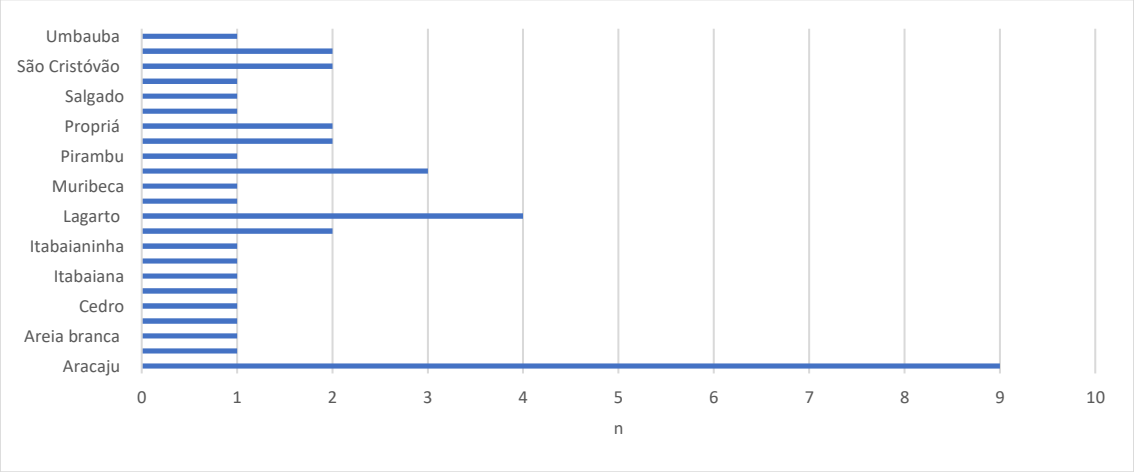
Foram entrevistados 37 cuidadores, e destes, 2 eram responsáveis por 4 PNE, sendo 9 do municipio de Aracaju, totalizando 41 entrevistas de modo quantitativo e 28 de modo qualitativo. Os PNE foram em número de 41, sendo 20 do sexo feminino e 21 do sexo masculino, com média de idade de 23 anos.Quanto ao tipo de necessidade, os pacientes apresentavam mais de um diagnóstico, sendo os mais prevalentes autismo (12), deficiência intelectual (18), microcefalia (9), paralisia cerebral (7), Síndrome de Down (8). Em relação aos encaminhamentos 5 foram referenciados primeiro do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), 3 da UBS (Unidade Básica de Saúde) e os demais foram encaminhados por médicos do próprio Hospital Universitário onde o paciente recebe atendimento de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

outras especialidades e onde fica localizada a UDOPE. A respeito da remuneração observa-se que os cuidadores recebem algum tipo de auxilio governamental e somente 23% conseguem exercer atividade remunerada.

Em relação ao o meio de transporte utilizado pelos pacientes, 25 dependem de transporte disponibilizado pela prefeitura como: ambulâncias, vans ou ônibus, 8 utilizam os serviços de transporte por aplicativos como taxi ou uber, 2 utilizam ônibus coletivo pago pelo paciente e 6 utilizam carro próprio.

Figura 1: Quantitativo de PNE (Pacientes com Necessidades Especiais) entrevistados de acordo com município de origem. Sergipe, 2024.



A pesquisa qualitativa foi dirigida a 28 cuidadores, sendo o corpus de texto esteve formado pelas 28 entrevistas, 73 segmentos e 2471 ocorrências, 274 números de formas, harpax de 52,69 e média de ocorrências por texto de 78.08%, utilizando o método de Reinert, pelo programa Iramuteq.

Na análise lexical dos textos, formou-se o dendograma que demonstrou 7 classes que de acordo com o referencial teórico foram denominadas como na tabela 1. O teste Qui-quadrado ($\chi 2$) apontou maior grau de significância estatística para as palavras na classe 3 com a palavra “apoio”, seguida pela classe 1 com a palavra “marcar”, mostrando associação entre as palavras.

Na tabela 1 são apresentadas as classes e os percentuais dos seguimentos de texto que contém a palavra dentro da classe, além do valor de qui-quadrado das palavras com $p<0.05$, com ponto de corte de qui-quadrado (x^2)>3.84 (21). Camargo et al., 2014).

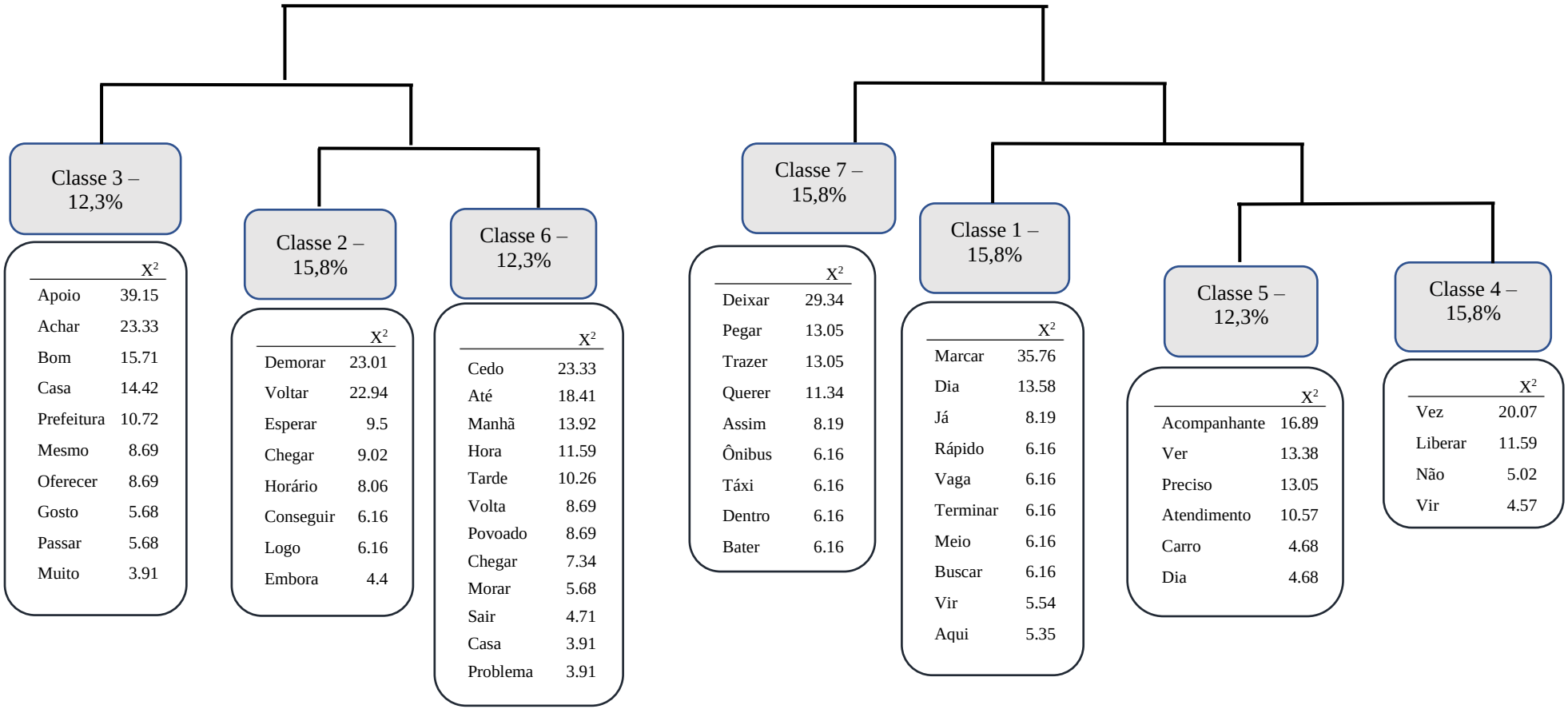
SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Tabela 1: Categorias formadas a partir da análise pelo software Iramuteq.

Classes	**Categorias**
3	Estrutura de acesso oferecida ao PNE para realização dos atendimentos
2 e 6	Dificuldades encontradas pelos PNE para realização dos atendimentos
7	Funcionamento do transporte social oferecido pela prefeitura para os atendimentos
1, 4 e 5	Especificidade das necessidades que denotam condições especiais de transporte

Figura 2: Dendograma e valores de qui-quadrado (x^2) com as classes formadas a partir das transcrições das entrevistas selecionadas. Aracaju – SE, 2024.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212



Classe 3 – 12,3%	X^2
Apoio	39.15
Achar	23.33
Bom	15.71
Casa	14.42
Prefeitura	10.72
Mesmo	8.69
Oferecer	8.69
Gosto	5.68
Passar	5.68
Muito	3.91

Classe 2 – 15,8%	X^2
Demorar	23.01
Voltar	22.94
Esperar	9.5
Chegar	9.02
Horário	8.06
Conseguir	6.16
Logo	6.16
Embora	4.4

Classe 6 – 12,3%	X^2
Cedo	23.33
Até	18.41
Manhã	13.92
Hora	11.59
Tarde	10.26
Volta	8.69
Povoado	8.69
Chegar	7.34
Morar	5.68
Sair	4.71
Casa	3.91
Problema	3.91

Classe 7 – 15,8%	X^2
Deixar	29.34
Pegar	13.05
Trazer	13.05
Querer	11.34
Assim	8.19
Ônibus	6.16
Táxi	6.16
Dentro	6.16
Bater	6.16

Classe 1 – 15,8%	X^2
Marcar	35.76
Dia	13.58
Já	8.19
Rápido	6.16
Vaga	6.16
Terminar	6.16
Meio	6.16
Buscar	6.16
Vir	5.54
Aqui	5.35

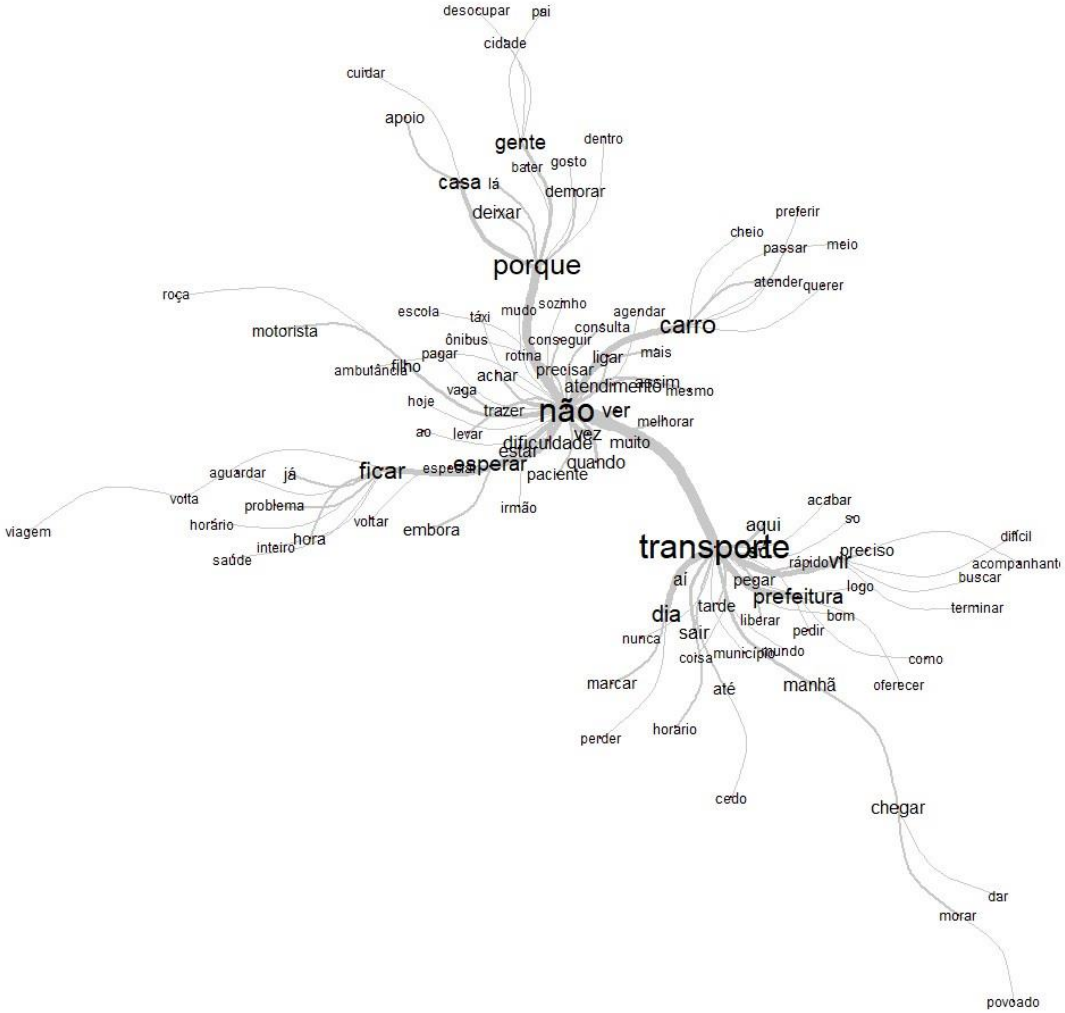
Classe 5 – 12,3%	X^2
Acompanhante	16.89
Ver	13.38
Preciso	13.05
Atendimento	10.57
Carro	4.68
Dia	4.68

Classe 4 – 15,8%	X^2
Vez	20.07
Liberar	11.59
Não	5.02
Vir	4.57

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Realizou-se uma Análise de Similitude, com a finalidade de analisar a relação e a conexão entre as palavras. O resultado apresentou cinco agrupamentos de palavras, centralizada a partir da palavra “não”, relacionadas ao transporte. Quando se emprega esse tipo de análise busca-se observar o comportamento de uma variável ou grupos de variáveis em covariação com outras.

Figura 3: Análise de Similitude



SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Através das palavras obtidas, houve a categorização das classes com auxílio da literatura, as quais estão descritas a seguir: Classe 3 – Estrutura de acesso oferecida ao PNE para realização dos atendimentos. Nesta classe foram identificadas nas falas dos participantes sobre sentimentos relacionados a estrutura oferecidos pela prefeitura conforme depoimentos expressos a seguir:

"Tem uma casa de apoio da prefeitura para auxiliar e descansar, dar banho etc. O transporte sai no horario que combina e pega na porta de casa. "

"A prefeitura tem uma casa de apoio, eu posso esperar nesta casa de apoio quando termina o atendimento. Eu gosto porque na casa de apoio é oferecido as refeições.

Classe 2 e classe 6– Dificuldades encontradas pelos PNE para realização dos atendimentos. Nas falas dos participantes evidencia-se a demora de transporte da prefeitura para o atendimento.

"Ah para o transporte é muita dificuldade eu ligo 5 ou 6 vezes para liberarem o carro para mim, aí um diz que não tem carro aí passa para o outro, aquela coisa toda. Faz três dias que estou tentando para vir ao atendimento."

" O transporte, é fácil de marcar, mas as vezes já esta completo as pessoas para trazer, não tem vaga, aí a última consulta eu perdi. Hoje, eu tenho que ficar aqui o dia inteiro porque tenho que esperar o outro paciente".

"Eu venho no transporte da prefeitura coletivo. Eu não consigo o transporte, tenho que ficar na fila de uma semana para outra e as vezes eu não consigo."

"O transporte vem todo dia, mas é difícil marcar, tem que ir de madrugada. O transporte vem meio dia e a tarde para buscar, duas vezes ao dia."

" O chefe dos transportes que tem que liberar, senão eu tenho que vir de ônibus. O transporte vem todo dia, mas é difícil marcar, tem que ir de madrugada. O transporte vem meio dia e a tarde para buscar, duas vezes ao dia. Eu deixo de trabalhar e aí tenho que trabalhar o dia, aí vou no sábado. Não tenho ninguém que me ajuda. Eles do transporte são atenciosos, somente tem uma demanda muito grande para vir. Um transporte só as vezes não cabe todo mundo porque tem os da hemodiálise e aí não cabe todo mundo. Eu tenho um trabalho não registrado porque o meu filho tem o benefício e assim graças a Deus quando não consigo o transporte eu acabo pagando."

Para a classe 7 é observado o modo de que o transporte funciona (Funcionamento do transporte social oferecido pela prefeitura para os atendimentos), como deixar e trazer o paciente, como relatado pelos usuários.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

“Eu venho no transporte da prefeitura coletivo. Eu não consigo o transporte, tenho que ficar na fila de uma semana para outra e as vezes eu não consigo. O chefe dos transportes que tem que liberar, senão eu tenho que vir de ônibus. O transporte vem todo dia, mas é difícil marcar, tem que ir de madrugada”.

“O transporte vem meio dia e a tarde para buscar, duas vezes ao dia. Eu deixo de trabalhar e aí tenho que trabalhar o dia, aí vou no sábado. Não tenho ninguém que me ajuda. Eles do transporte são atenciosos, somente tem uma demanda muito grande para vir. Um transporte só as vezes não cabe todo mundo porque tem os da hemodiálise e aí não cabe todo mundo”.

A classe 1, classe 4 e classe 5 relatam a especificidade das necessidades que denotam condições especiais de transporte.

“Ele é autista e fica ansioso em esperar, carro com muitas pessoas ele tem crise por isso prefiro um carro só para ele. O carro sai 5 e meia e chega no horario, se não for assim a van sai as 4 da manhã.”

“As vezes quando ele fica muito nervoso eu vou embora de transporte pago para não precisar esperar o da prefeitura”.

“Porque ela (a filha) não anda, o nosso transporte oferecido pela prefeitura é ônibus e ele não consegue entrar dentro do hospital. Ai tenho que me locomover dentro do campus com ela no braço. Ai eu seguro ela no braço e tenho que trazer uma mochila para ficarmos o dia todo”.

Sobre a nuvem de palavras dos relatos dos usuários o que mais aparece como vivência do acesso, sendo o transporte social o que é mais citado.

Figura 4: Nuvem de palavras dos relatos dos usuários do UDOPE, 2024.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Discussão

Em Odontologia Paciente com Necessidade Especial (PNE) compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (22). O atendimento odontológico do PNE pode ser realizado na Atenção Primária à Saúde, em Unidade Básica de Saúde (UBS). No entanto, quando a complexidade do caso impede o manejo adequado nesse nível de atenção, o paciente é encaminhado para a Atenção Secundária, sendo atendido nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), pois dispõem de infraestrutura e profissionais capacitados para esse tipo de atendimento especializado. No estado de Sergipe, os PNE que possuem quadros mais graves e que não conseguem ser atendidos nos CEOs podem ser encaminhados para o serviço da UDOPE. Esse serviço está localizado na cidade de Aracaju, capital do estado, e funciona dentro do HU/UFS. Dessa forma, individuos de todo o estado de Sergipe são referenciados para o atendimento especializado na UDOPE, garantindo assistência odontológica a pacientes que demandam um nível de cuidado diferenciado.

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015)(23) no Art. 46 ressalta que a pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida tem direito ao transporte e à mobilidade assegurado em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, por meio de identificação e de eliminação de todos os obstáculos e barreiras ao seu acesso. De acordo ainda com a Portaria n°2563 (19), no Art. 1º regulamenta a aplicação dos recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, nada é enfatizado quanto a disponibilidade como horários diários e quantitativo de veículos, nem tão pouco quanto as particularidades dos tipos de pacientes. No presente estudo observa-se que os municípios analisados apresentam variações quanto ao tipo de veículo utilizado para o transporte de pacientes, podendo ser ônibus, ambulância ou vans. Além disso há diferenças na frequência do serviço oferecido, sendo que alguns municípios disponibilizam múltiplos transportes diários, enquanto outros oferecem apenas uma viagem diária.

Em 2019, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (24), a cobertura de plano de saúde no estado de Sergipe era de em apenas 18,7%, enquanto a média nacional era de 26%, isso indica que Sergipe possui uma população dependente do

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Sistema Único de Saúde (SUS) em proporção maior que a média nacional, o que aumenta a demanda pelo transporte social para o acesso aos serviços de saúde (25). Ainda de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a prevalência de pessoas com deficiência mental ou intelectual era de 1,2% , enquanto no estado de Sergipe esse índice era de 1,5%. Esses dados indicam que Sergipe apresenta uma proporção superior à média nacional de indivíduos com esse tipo de deficiência, grupo que foi o foco de análise no presente estudo.

A UDOPE desempenha um papel fundamental no atendimento a indivíduos com necessidades especiais, especialmente aqueles que, devido às particularidades clínicas e comportamentais, nao conseguem ser atendidos adequadamente nos CEOs. Entre essas particularidades, destacam-se a necessidade de contenção física e uso de aparatos específicos para estabilização protetra durante o atendimento.

Dada a escassez de serviços especializados, é comum que muitos pacientes necessitem se deslocar de municípios distantes para receber assistência na UDOPE. Relatos de cuidadores indicam que, em diversas situações, os pacientes iniciam sua jornada ainda de madrugada, por volta das três horas da manhã, para comparecer às consultas. Além disso, devido à logística de transporte e a necessidade de permanecer no HU durante todo o dia, muitos desses pacientes retornam às suas residências apenas no final da tarde, por volta das 17horas.

Essa realidade impõe desafios significativos tanto para os pacientes como para seus familiares e cuidadores, evidenciando a necessidade de estratégias para atingir o acesso e apermanência no serviço, além de ampliação da rede de atendimento especializado para minimizar os impactos do deslocamento e da longa espera.

Além das dificuldades associadas ao deslocamento, os cuidadores relatam desafios específicos relacionados às condições individuais dos pacientes com necessidades especiais. Entre as particularidades, destaca-se a necessidade de ,pelo menos,dois acompanhantes para garantir a segurança do paciente durante o atendimento. Além disso, alguns pacientes apresentam comportamentos agressivos quando o retorno para casa é prolongado, o que torna a espera ainda mais desgastante. Outros não toleram permanecer em ambientes com grande fluxo de pessoas, o que dificulta o transporte coletivo.

Ademais, há relatos de intolerância ao transporte em ambulâncias, resultando em episódios de vômito. A permanência prolongada no hospital, por sua vez, implica gastos adicionais com alimentação, um fator que muitos familiares não têm condições de arcar.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Situações semelhantes foram identificadas por Castro et al., (2011) (26), que , ao entrevistar cuidadores de PNE na cidade de São Paulo, constataram a utilização de diferentes meios de transporte para acesso aos serviços de saúde com tempo de deslocamento variáveis e, em alguns casos a necessidade de acompanhantes.

Esses achados reforçam a importância do reconhecimento das especificidades desses pacientes e a necessidade de adequação das políticas públicas para garantir um atendimento equitativo, respeitando as demandas individuais e promovendo a inclusão efetiva no sistema de saúde.

A análise dos cuidadores revela que os termos mais recorrentes em suas narrativas estão relacionados ao transporte e à palavra "não", evidenciando as dificuldades enfrentadas no deslocamento para serviços médicos e odontológicos. O acesso ao atendimento é frequentemente comprometido por barreiras logísticas, impactando diretamente a qualidade de assistência prestada a esses pacientes.

Muitas condições apresentam particularidades que demandam adaptações específicas no transporte. No caso do TEA, por exemplo, a convivência com outros pacientes em ambientes fechados e a necessidade de longos períodos de espera para o transporte podem resultar em crises e comportamentos desafiadores, dificultando o acesso ao atendimento.

Além disso, um número significativo de cuidadores relatam a perda de consulta devido à indisponibilidade de transporte adequado para a pessoa com necessidade especial. A inexistência de um sistema de transporte adaptado às especificidades desses pacientes perpetua desigualdades e compromete a efetividade dos tratamentos.

O cuidado ao PNE envolve custos elevados, sendo considerado por alguns autores que as despesas associadas a esses pacientes podem ser até três vezes maiores do que aquelas relacionadas a crianças típicas (27,28). No presente estudo, observa-se que a maioria dos cuidadores não possui trabalho remunerado, dependendo, em grande parte, de auxilios governamentais para suprir as demandas do paciente e da família. Alguns autores evidenciam ainda que cuidadores (geralmente as mães) de PNE pertencentes aos extratos sociais mais baixos abandonam com mais frequência seus postos de trabalho para exercer o cuidado diário dos filhos (29-31).

O estudo realizado por Silva e colaboradores (2020) (32), avaliou a percepção dos pais de pacientes com paralisia cerebral, destacando as dificuldades enfrentadas no transporte desses indivíduos. Devido as particularidades dessa condição, há a necessidade de um transporte social adequado, que, muitas vezes não é disponibilizado de maneira

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

eficaz. Resultados semelhantes são observados em outros esudos, como no estudo de Pereira e colaboradores (2011) (27) e Simões e colaboradores (2013) (31), que apesar de ter sido realizado há mais de uma década, aponta desafios persistentes no acesso ao transporte para a população. A continuidade dessas barreiras evidencia a falta de avanços significativos na promoção de equidade em saúde para pacientes com deficiência, demonstrando a necessidade urgente de implementação de políticas públicas que garantam condições adequadas de deslocamento e acesso aos serviços de saúde.

A UDOPE é um serviço especializado destinado ao atendimento de PNE que apresentam graus mais elevados de comprometimento. Esses pacientes, muitas vezes, não conseguem ser atendidos nos CEOs, devido a ausência de recursos como sedação ou anestesia geral, fundamentais para a realização segura de procedimentos odontológicos em indivíduos com dificuldades significativas de cooperação.

A análise da vivência dos cuidadores do PNE em relação à acessibilidade ao atendimento odontológico realizado no UDOPE, evidencia que o transporte é a principal barreira ao acesso. Esta dificuldade frequentemente resulta em faltas às consultas e, em alguns casos na desconntinuidade do tratamento.

O transporte para esses pacientes não pode ser tratado de forma genérica, uma vez que não se trata apenas de disponibilidade de um meio de locomoção em qualquer horário. É necessário um transporte específico, que seja rápido, adequado às necessidades individuais do paciente e que possibilite a presença de mais de um cuidador, visto que , em muitos casos, um único acompanhante não é suficiente para garantir a segurança e bem-estar do PNE durante o deslocamento..

Embora os municípios disponibilizem transporte sanitário, conforme preconizado pelas diretrizes de acessibilidade, observa-se que, na maioria dos casos, esses serviços não atendem plenamente às particularidades dessa população. A ausência de um transporte verdadeiramente adaptado compromete a equidade no acesso ao atendimento odontológico evidenciando a necessidade de ajustes na política pública que garantam um serviço eficiente e inclusivo.

Agradecimentos

Aos residentes do Hospital Universitário que nos auxiliaram na coleta dos dados. A FAPITEC/SE pelo financiamento da pesquisa.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Conflitos de interesse

Não se aplica.

Referências

1. Abreu-de-Jesus WL; Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de Acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15 (1): 161-170.
2. Chaves SCL; Soares FF; Rossi TRA; Cangussu MCT; Figueiredo ACL; Cruz DN; Cury PR. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. Ciência e Saúde Coletiva. 2012; 17 (11): 3115-3124.
3. Assis MMA; Abreu-de-Jesus WL. Acesso ao serviço de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência e Saúde Coletiva. 2012; 17(11): 2865 2875.
4. Peres KG; Peres MA; Boing AF; Bertoldi AD; Bastos JL; Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. Revista de Saúde Pública. 2012; 46(2): 250-8.
5. Moreira RS; Nico LS; Tomita NE; Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cadernos de Saúde pública. 2005; 21(6): 1665-1675.
6. Barros AJD; Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Ciência e Saúde Coletiva. 2002; 7(4): 709-717
7. Rodrigues AAAO; Assis MMA. Oferta e demanda na atenção à saúde bucal: o processo de trabalho no Programa Saúde da Família em Alagoinhas- Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública. 2005; 29 (2): 273-285.
8. Fonseca DAV; Mialhe FL; Ambrosano GMB; Pereira AC; Meneghim MC. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. Ciência e Saúde Coletiva. 2014; 19 (1): 262-277.
9. Brasil. Programa Brasil Sorridente. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente. Acessado em: 05/02/25.
10. Souza GCA et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Revista de Salud Pública. 2015;

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

17(3):.416-428.

11. Saliba NA et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev. odontol. UNESP.2013;42(5):317-323.
12. Brasil. Ministério da Saúde.Guia da 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 . Acessado em: 03/02/25.
13. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência. Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf. Acessado em: 01/02/25.
14. PNAD Contínua - Pessoas com Deficiência 2022 - IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acessado em 29/10/23.
15. PNAD Contínua - Pessoas com Deficiência 2022 - IBGE. Disponível em: /https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf. Acessado em: 03/12/24.
16. FUNESA – Fundação Estadual de Saúde. Protocolo de atendimento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Aracaju, SE. Disponível em: https://www.funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Protocolo-de-Atendimento-CEOs.pdf. Acessado em: 12/10/24.
17. SECOM - Secretaria de Comunicação Social. Disponível em: https://www.gov.br/secom/ptbr/assuntos/noticias-regionalizadas/mapa-de-investimentos/investimentos-e-projetos-do-governo-federal-em-sergipe-superam-r-137-2-bi-em-2023. Acesso em: 06/11/23.
18. RORIZ, Thadeu *et al*. O caminho, a semente, os frutos e os Anjos da Hora: Uma história da pura odontologia sergipana. Aracaju: Clube dos autores, 2021.
19. Brasil. Portaria n.2563. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2563_04_10_2017.html. Acessado em: 12/12/24.
20. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf . Acessado em: 10/11/24.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

21. Camargo BV, Bousfield AB, Giacomozzi AI, Koelzer LP. Representações Sociais e Adesão ao Tratamento Antirretroviral. Revista Liberabit.2014; 20(2):230-238.
22. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf . Disponível em: 12/08/24.
23. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf. Acessado em: 05/02/25.
24. Pesquisa Nacional de Saúde edição 2019. Disponível em: https://www.pns.icict.fiocruz.br/ . Acessado em:16/07/2023.
25. Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde. Disponível em: https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/. Acessado em: 10/09/24.
26. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011Feb;45(1):99-105.
27. Pereira LMF, Caribé D, Guimarães P, Matsuda D. Acessibilidade e crianças com paralisia cerebral: a visão do cuidador primário. Fisioter Mov 2011; 24(2):299-306.
28. Baltor M, Dupas G. Experience from families of children with cerebral paralysis in context of social vulnerability. Rev Latino-Am Enfermagem 2013; 21(4):8-15.
29. Freire ALASS. Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
30. Souza SP, Silva A, Guaré RO, Santos MTBR. Qualidade de vida do cuidador e saúde bucal do indivíduo com necessidade especial. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2011; 11(2):257-262.
31. Simões CC, Silva L, Santos MR, Misko MD, Bousso RS. A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral. Rev Eletr Enf 2013; 15(1):138-145.
32. Silva ELM, Góes PSA, Vasconcelos MMVB, Jamelli SR, Eickmann SH, Melo MMDC, Lima MC. Cuidados em saúde bucal a crianças e adolescentes com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores . Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(10), 3773-3784.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11212

Contribuições de autoria:

Sueli Aguiar Pereira Araújo, escrita do texto e coleta dos dados

Alina Lúcia Oliveira Barros, escrita do texto

Marcia Helena Machado Nascimento, análise estatística

Regiane Cristina do Amaral, coordenação do estudo, escrita e análise estatistica

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.