

Perfil e conduta dos cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde no atendimento à pessoa com deficiência

Profile and conduct of dentists in primary health care for the care of people with disabilities

Amanda Nayara Silva Siqueira^{1*}, Djiany Baleeiro Rodrigues¹, Maria Júlia Versiani Alexandria², Aline Tuany Silva Silveira³, Aline Soares Figueiredo Santos⁴, Rosângela Ramos Veloso Silva⁵

¹Cirurgiã-dentista, Mestre em Cuidado Primário em Saúde, Prefeitura Municipal de Montes Claros; ²Cirurgiã-dentista, Universidade Estadual de Montes Claros; ³Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros; ⁴Cirurgiã-dentista, Mestre em Ciências da Saúde, Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros; ⁵Educadora Física, Mestre em Educação, Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros.

Resumo

Objetivo: descrever o perfil e a conduta dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde de um município do norte de Minas Gerais, no atendimento à pessoa com deficiência. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado, com questões sociodemográficas e econômicas, formação acadêmica e dados ocupacionais, incluindo informações sobre a conduta da assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência. Os dados foram analisados a partir das frequências relativas e absolutas das variáveis. Na análise bivariada, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e (ou) teste exato de Fisher. O nível de significância adotado correspondeu a 5,0%. **Resultados:** o perfil observado foi de cirurgiões-dentistas com até cinco anos de atuação na Atenção Primária à Saúde (43,3%). Houve associação significativa entre profissionais com menos tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde e melhor avaliação da qualidade do acolhimento ($p=0,022$), além da confirmação quanto à necessidade de capacitação referente à assistência odontológica prestada à pessoa com deficiência ($p=0,027$). **Conclusão:** os profissionais com menos tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde avaliaram melhor a qualidade do acolhimento realizado por sua equipe de Saúde Bucal e reconheceram a necessidade de capacitar a equipe para o atendimento à pessoa com deficiência, do que aqueles com maior tempo de atuação, demonstrando a necessidade de mais incentivo em capacitações na área para esses profissionais, de modo a otimizar esse atendimento no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Assistência odontológica para pessoas com deficiência; atenção primária à saúde; equipe de saúde bucal.

Abstract

Objective: to describe the profile and conduct of primary health care dentists in a municipality in the north of Minas Gerais, in the care of people with disabilities. **Methodology:** this is a quantitative cross-sectional study. Data were collected using a semi-structured questionnaire that included sociodemographic and economic questions, academic background, and occupational data, including information on the provision of dental care to people with disabilities. Data were analysed using relative and absolute frequencies for the variables. In the bivariate analysis, Pearson's chi-square test and/or Fisher's exact test were used. The significance level adopted was 5.0%. **Results:** the observed profile comprised dental surgeons with up to 5 years of experience in primary health care (43.3%). There was a significant association between professionals with less experience in Primary Health Care and a better assessment of the quality of care provided ($p=0.022$), as well as confirmation of the need for training in dental care for people with disabilities ($p=0.027$). **Conclusion:** professionals with less experience in Primary Health Care rated the quality of care provided by their Oral Health team better and recognized the need to train the team to care for people with disabilities, more so than those with more experience, demonstrating the need for more incentives for training in this area for these professionals, to optimize this care within the Unified Health System (SUS).

Keywords: Dental care for people with disabilities; Primary health care; Dental care team.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população ultrapassa 203 milhões de habitantes. Desses, 17,3 milhões têm deficiência em,

pelo menos, uma de suas funções, sejam elas auditivas, visuais, físicas ou mentais^{1,2}. Nos últimos anos, o número de pessoas com alguma deficiência cresceu significativamente, e isso se deve ao envelhecimento da população, que resulta na perda das funções visuais, auditivas, motoras e intelectuais¹.

Para uma avaliação adequada da deficiência, devem ser consideradas as condições das funções e estruturas

Correspondente/Corresponding: *Amanda Nayara Silva Siqueira – End: Avenida Governador Magalhães Pinto, nº 4.000, bairro Jaraguá, Montes Claros, Minas Gerais, CEP: 39404-166. – E-mail: amandaodonto09@yahoo.com.br

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

Para que a PcD possa ter uma participação plena na sociedade, as políticas públicas e programas de inclusão devem seguir as normas e leis que asseguram seus direitos e a proteção adequada⁸. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estruturado para esse fim, embora as políticas e ações oferecidas para a PcD ainda sejam insuficientes e enfrentem diversos obstáculos⁹.

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

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

dimento odontológico para a PcD, o que, em conjunto, prejudica a efetivação do direito à saúde e perpetua as disparidades nessa área¹⁴.

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

Desse modo, este estudo teve por objetivo descrever o perfil de cirurgiões-dentistas de APS e a conduta desses profissionais frente ao atendimento à PcD, em um município no norte de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Delineamento e população do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de base populacional, transversal e analítico. A população da pesquisa foi censitária, constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas cadastrados na APS, no município de Montes Claros, em Minas Gerais¹⁶.

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

O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com o CAAE nº. 61407822.5.0000.5146, número do parecer 5.655.972/2022, em 21 de setembro de 2022. Durante a coleta de dados, todos os cirurgiões-dentistas consentiram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão

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

Critérios de exclusão

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

Local da pesquisa e instrumento de coleta dos dados

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

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

Teste-piloto

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

Análise dos dados

Os dados levantados foram codificados e inseridos em uma planilha eletrônica no Excel, por dupla digitação, e as incongruências foram sanadas por um terceiro pesquisador. Foi realizada uma análise descritiva para caracterização da população, por meio de frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas. E, para análise dos dados quanto à conduta do cirurgião-dentista relacionada a assistência odontológica à PcD, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais, uni e bivariadas, com utilização dos testes qui-quadrado de Pearson e (ou) do teste exato de Fisher, bem como do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24.0. O nível de significância adotado correspondeu a 5,0%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 127 cirurgiões-dentistas cadastrados na APS. Com relação às características da amostra estudada, verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados era do sexo feminino (77,2%), com idade inferior a 40 anos (67,7%) e 52,7% possuía companheiro ou companheira. A renda predominante foi menor do que 5 salários mínimos (69,3%). A formação acadêmica foi caracterizada por 71,7% dos entrevistados apresentarem título de especialização, sendo a formação da maioria em Odontologia realizada em instituição pública (58,3%). Os dados ocupacionais revelaram que a maior parte dos profissionais não era efetiva (70,1%), possuía jornada de trabalho de 40 horas semanais (85,8%) e tinha tempo de atuação na APS de até 5 anos (43,3%) (Tabela 1).

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

Variável	n (%)
Sociodemográfica e econômica	
Sexo	
Feminino	98 (77,2)
Masculino	29 (22,8)
Idade	
Até 40 anos	86 (67,7)
Acima de 40 anos	41 (32,3)
Estado civil	
Com companheiro (a)	67 (52,7)
Sem companheiro (a)	60 (47,3)
Renda	
Menor que 5 salários	88 (69,3)
Maior que 5 salários	39 (30,7)
Formação acadêmica	
Nível de escolaridade	
Pós-doutorado ou doutorado	2 (1,6)
Mestrado	7 (5,5)
Especialização	91 (71,7)
Sem pós-graduação	27 (21,3)
Instituição de formação em Odontologia	
Faculdade pública	74 (58,3)
Faculdade privada	50 (39,4)
Faculdade pública e privada	3 (2,4)
Dados ocupacionais	
Regime jurídico de trabalho	
Efetivo	38 (29,9)
Não efetivo	89 (70,1)
Tempo de atuação na APS	
Até 5 anos	55 (43,3)
Entre 6 e 10 anos	28 (22,0)
Acima de 10 anos	44 (34,6)
Jornada semanal de trabalho	
20 horas semanais	6 (4,7)
40 horas semanais	109 (85,8)
Mais de 40 horas semanais	12 (9,4)

*missing

Fonte: dados da pesquisa.

A avaliação da conduta da assistência odontológica à PcD foi realizada por meio da associação com o tempo de atuação dos cirurgiões-dentistas na APS. Houve associação significativa dos profissionais com menos tempo de

atuação na APS com a melhor avaliação da qualidade do acolhimento da eSB à PcD ($p=0,022$) e da confirmação de necessidade de capacitação quanto à assistência odontológica prestada à PcD ($p=0,027$) (Tabela 2).

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

Conduta da assistência odontológica	Tempo de atuação na APS (em anos)				p
	Até 5 anos	6 a 10 anos	10 anos	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Atendimento à PcD.					
Sim	52 (42,3)	28 (22,8)	43 (35,0)	123 (100,0)	0,496
Não	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)	3 (100,0)	
Prefiro não informar	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Realização de visitas domiciliares para a PcD.					
Sim	52 (43,0)	28 (23,1)	41 (33,9)	121 (100,0)	0,207
Não	3 (50,0)	0 (0,0)	3 (50,0)	6 (100,0)	
Desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização com a PcD. *					
Sim	49 (42,6)	27 (23,5)	39 (33,9)	115 (100)	0,723
Não	4 (44,4)	1 (11,1)	4 (44,4)	9 (100)	
Não sei	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)	
Atenção do CD dedicada à PcD. *					
Exames clínicos e o tratamento odontológico, quando possível.	3 (37,5)	0 (0)	5 (62,5)	8 (100)	0,106
Exames clínicos e o tratamento odontológico, quando possível e, quando há necessidade, realiza o encaminhamento para outro nível de atenção à saúde.	51 (44)	28 (24,1)	37 (31,9)	116 (100)	
Existência de alguma abordagem na USF de assistência odontológica prestada à PcD. *					
Sim	44 (42,3)	22 (21,2)	38 (36,5)	104 (100)	0,437
Não	9 (47,4)	4 (21,1)	6 (31,6)	19 (100)	
Não sei	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	3 (100)	
Avaliação do acolhimento da sua eSB à PcD. *					
Excelente	21 (56,8)	8 (21,6)	8 (21,6)	37 (100)	0,022
Muito bom, bom	20 (33,3)	11 (18,3)	29 (48,3)	60 (100)	
Regular, ruim	10 (43,5)	6 (26,1)	7 (30,4)	23 (100)	
Acesso na USF de atuação para a PcD.					
Sim	49 (41,9)	26 (22,2)	42 (35,9)	117 (100)	0,488
Não	6 (60)	2 (20)	2 (20)	10 (100)	
Necessidade de capacitar melhor as eSB para o atendimento às PcD.					
Sim	55 (45,1)	28 (23)	39 (32)	122 (100)	0,027
Não	0 (0)	0 (0)	4 (100)	4 (100)	
Não sei	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	

*missing

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A caracterização do perfil dos cirurgiões-dentistas da APS mostrou que a maioria era do sexo feminino, confirmando outros estudos que relatam a feminização

da profissão odontológica^{22,23}. A idade inferior a 40 anos corroborou pesquisas realizadas no Sul e no Sudeste do Brasil, onde o sistema público possuía profissionais mais jovens, com idade de 20 a 40 anos^{22,24,25}. Em relação ao estado civil dos participantes, a maioria informou possuir

companheiro (a), reforçando os dados encontrados em outros estudos^{24,20}. A renda informada por 69,3% dos entrevistados foi menor que 5 salários-mínimos, sendo o valor do salário-mínimo de R\$ 1.212,00 no ano de 2022²⁶. Em estudo realizado na rede pública municipal no Sul do Brasil, os profissionais entrevistados relataram insatisfação com o salário, considerando-o de regular a péssimo²⁷.

Sobre a formação acadêmica, constatou-se, na presente pesquisa, que a maioria dos entrevistados possuía o título de especialista. Dados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores, demonstrando o interesse dos cirurgiões-dentistas de investir em uma capacitação^{25,28,29}. A maioria da população estudada cursou a graduação em Odontologia em faculdade pública, enquanto outros estudos analisaram participantes que obtiveram a formação em faculdade particular, observando-se que a maior parte das instituições de ensino superior que oferecem o curso de odontologia ainda são privadas^{20,22,24}.

No que se refere aos dados ocupacionais, este estudo mostrou que maioria dos entrevistados não era efetiva, o que pode trazer prejuízos para a consolidação da integralidade e da continuidade do cuidado. Além disso, quando há uma maioria de cirurgiões-dentistas contratados, eles podem ser submetidos às mudanças políticas, buscando outros vínculos empregatícios ou fontes de renda, deixando de se dedicar à mudança do modelo de atenção à saúde para a conquista de melhores resultados no serviço e indicadores de saúde da população³⁰. Situação contrária foi observada anteriormente, em que os cirurgiões-dentistas eram efetivos, e isso contribuiu para o estabelecimento do vínculo por parte desses profissionais junto à população³¹. O tempo de atuação na APS foi menor que cinco anos para os cirurgiões-dentistas entrevistados, entendendo que são profissionais com menos tempo de experiência na APS. Dados semelhantes, na região Norte do Brasil, mostraram um perfil de cirurgiões-dentistas com tempo de atuação na APS por um período de até três anos³². Resultados opostos foram observados em outro município da região Sudeste, onde o tempo de atuação foi de quinze a dezessete anos, porém com a maioria dos entrevistados com idade superior a 40 anos³¹.

A jornada de trabalho relatada foi de 40 horas semanais para a maioria dos cirurgiões-dentistas, já que, para a eSB, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para os profissionais¹³. Importante pontuar que a carga horária do profissional em 40 horas vem a contribuir para a criação de vínculo com a comunidade, sendo um ponto positivo para a grande maioria dos profissionais²⁷. Além disso, ações que possibilitem desenvolver um vínculo entre profissionais, pacientes e familiares ou cuidadores podem tornar o tratamento odontológico do PcD mais eficaz e levar a melhores resultados para os pacientes, como é constatado no presente estudo, em que os cirurgiões-dentistas desenvolviam relações de vínculo e responsabilização com a PcD³³.

O atendimento à PcD pode apresentar, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas, algumas dificuldades no seu manejo e no tratamento odontológico. Quando questionados sobre a atenção odontológica que é realizada para a PcD, verificou-se que a maioria conseguia realizar o exame clínico e o tratamento odontológico, quando possível, e, quando havia necessidade, realizava o encaminhamento para outro nível de atenção à saúde. Dado semelhante foi observado em estudo anterior³⁴. Sobre a existência da assistência odontológica à PcD na USF, foi verificada que ela existia, assim como foi observado por cirurgiões-dentistas em estudo similar²¹.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde bucal pela PcD, apesar de garantido por lei, ainda é limitado, levando ao atraso de um tratamento precoce e podendo agravar a situação de saúde desses indivíduos. Mas, neste estudo, os cirurgiões-dentistas afirmaram que a USF em que atuavam conseguia dar acesso à PcD²⁰. As dificuldades de acesso desse paciente ao sistema são relatadas e demonstram ser a área odontológica a mais difícil. Os profissionais justificam essa dificuldade de acesso da PcD indicando falta de condições físicas da USF, falta de capacitação adequada para esse tipo de atendimento e falta de oferta de equipamentos especiais para o atendimento²⁸.

Em relação ao tempo de atuação na APS, houve associação significativa quanto à avaliação do acolhimento à PcD e a necessidade de capacitar a equipe, ou seja, o cirurgião-dentista com até cinco anos de tempo de atuação na APS avaliou melhor a qualidade do acolhimento de sua eSB do que aqueles com mais tempo de atuação. Esse mesmo grupo também percebeu a necessidade de capacitar melhor a eSB para o atendimento à PcD. Cirurgiões-dentistas entrevistados anteriormente aprovaram o acolhimento oferecido nos serviços de saúde bucal à PcD e se mostraram receptivos a receberem uma capacitação a respeito, caso houvesse disponibilidade, porém não foi realizada a associação por tempo de atuação na APS²⁰. Em estudo semelhante, os profissionais com menos tempo de formação acadêmica obtiveram uma melhor percepção em relação ao atendimento à PcD e relataram também a necessidade de capacitação dos cirurgiões-dentistas da rede pública sobre a temática²⁸. Importante frisar que aqueles cirurgiões-dentistas com tempo de atuação na APS de 6 a 10 anos ou mais de 10 anos poderão obter melhores resultados na assistência odontológica à PcD, já que a Portaria de Consolidação GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023 instituiu o pagamento por desempenho da Saúde Bucal na APS, no âmbito do SUS. Com isso, será possível avaliar, a partir de indicadores, a atuação da eSB, e, entre esses indicadores, a “satisfação da pessoa atendida pela eSB” poderá mostrar, sob a perspectiva do usuário do SUS, a qualidade do trabalho desenvolvido de forma rotineira pelos profissionais da eSB³⁵.

Por fim, como recomendações a partir deste estudo – já que não foi possível encontrar, na literatura, estudos que associassem a conduta do cirurgião-dentista na assistência odontológica à PcD e o tempo de atuação na

APS –, sugere-se a realização de mais estudos que tenham a APS como foco, para auxiliar gestores na qualificação da conduta odontológica e no reordenamento da rede, para, assim, melhorar o acolhimento à PcD na rede de serviços do SUS.

CONCLUSÃO

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

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

Verificou-se também que, entre aqueles profissionais com menos tempo de atuação na APS, houve uma melhor avaliação da qualidade do acolhimento realizado por sua eSB e a necessidade de capacitar melhor a equipe para o atendimento à PcD, em relação àqueles com mais tempo de atuação na APS. Portanto, tal fato demonstra a necessidade de mais incentivo em capacitações na área para esses profissionais, o que viria a otimizar o atendimento à PcD no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: Brasil – Panorama 2022; 2022 [citado 2022 Jun 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 2022 Jun 01]. 132p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101846&view=detalhes>
3. Brasil. Estatuto da Pessoa com Deficiência. 3. ed. Brasília: Senado Federal; 2019. 50 p.
4. Diniz D, Barbosa L, Santos WR. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur Rev Int Direitos Human*, 2009 Dez; 6(11):64-77. doi: 10.1590/S1806-64452009000200004
5. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado 2023 Set 23]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
6. Fundação Fernando Henrique Cardoso [Internet]. São Paulo, SP: Linha do Tempo – Direitos das Pessoas com Deficiência; 2022 [citado 2023 Nov 28]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1s1b05msfOVN6HeuAYW1Dcq3Wt3RbIVXg/view?pli=1>

7. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007 [Internet]. Diário Oficial [da] União. 2009 ago 26;146(163):3-9.
8. Oliveira AEF, Garcia PT. Redes de atenção à saúde: rede de cuidados à pessoa com deficiência. São Luís: EDUFMA, 2017. 96p.
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010 Ago 15;5:2297-305. doi: [10.1590/S1413-81232010000500005](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005)
10. Carmo RB Júnior, Borges SK, Machado FC, de Amorim Carvalho T. Acesso ao atendimento e condições bucais em pessoas com deficiência: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*. 2022;32(1-2):29-38. doi: 10.15600/2238-1236/fo.v32n1-2p29-38
11. Pereira LM, Mardero E, Ferreira SH, Kramer PF, Cogo RB. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos*, 2010;31(16):92-9.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretária de atenção à Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2023 Jun 15]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção Especializada à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2023 Jun 15]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal.pdf
14. Cunha MAO da, Santos HF, Carvalho MEL de, Miranda GMD, Albuquerque MDSV de, Oliveira RS de, et al. Health Care for People with Disabilities in the Unified Health System in Brazil: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 28;19(3):1472. doi: 10.3390/ijerph19031472
15. Saquet P, Lisboa ML, Neto LHN, de Camargo AR. Protocolo de acesso ao atendimento odontológico para regulação estadual de pessoas com deficiência. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*. 2022 Abr 19;19(41):2-15. doi:10.5007/1807-0221.2022.e83919
16. Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde – CNES. Profissionais por Especialidade – Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família [Internet]; 2022. [citado 2022 Jun 02]. Disponível em: www.cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_Listar.asp?Vcbo=223293&VListar=1&VEstado=31&VMun=314330
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. População do município [Internet]; 2022. [citado 2022 jun 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>
18. Ministério da saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica – Histórico de Cobertura – APS [Internet]. Brasília: MS; 2022. [citado 2022 ago 08]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>
19. Ministério da saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica – Financiamento APS [Internet]. Brasília: MS; 2022. [citado 2022 ago 08]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>
20. Macêdo GLD, Lucena EEDS, Lopes IKR, Batista LTDO. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Rev Ciênc Plur*. 2018 Jul 06;4(1):67-80. doi: 10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13839
21. Lawrence H, Paula Sousa L de, Lima Gonçalves F de, Lima Saintrain MV de, Vieira APGF de. Access to public oral health care by special needs patients: the dentist's perspective. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2014 Nov 11;27:2:190-7. doi: <https://doi.org/10.5020/2620>

22. Boneti MN, Moro FAP, Tuchtenhagen S, Costa AAI. Avaliação do nível de percepção de cirurgiões-dentistas das redes pública e privada de um município do norte do Rio Grande do Sul sobre atenção em saúde a pacientes com necessidades especiais. *Rev Fac Odontol.* 2021 Jun;25(2):191-7. doi: 10.5335/rfo.v25i2.10772
23. Cataño Valderrama A, Álvarez Arredondo N, Rendón Figueroa D, Larrea Mejía CI, Arce Osorio AP, Rivera Quiroz LH. Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *Acta Odontol Colomb.* 2020 Jul;10(2):52-67. doi: 10.15446/aoc.v10n2.83726
24. Tavares Aguiar DA, Monteiro FM, de Lima DC, Pereira AA. Perfil de atuação dos cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia de Saúde da Família. *RBPS [Internet]* 2017 Set 30 [citado 2022 ago 08];19(3):135-41. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19576>
25. Lazzarin HC, Weirich GC, Weirich GC, Semim GL, Semim GL. Perfil dos cirurgiões dentistas e sua atuação em Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos serviços de Atenção Primária de Saúde do município de Cascavel – paraná. *Arqmudi.* 2022 Dez 15;26(3):25-8. doi: 10.4025/arqmudi.v26i3.64806
26. Brasil. Lei n  14.358, de 01 de junho de 2022 [Internet]. Dispõe sobre o valor do s lrio-mínimo a vigorar a partir de 1  de janeiro de 2022. Brasília, DF: Senado Federal; 2022 [citado 2023 Set 23]. 1 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14358.htm
27. Bonafé A, Zamarchi TG, David PF de, Batista AK, Seerig LM. Profile of the dental surgeon in the public health network of Santa Maria/RS and the perception of the work process. *Disciplinarum Scientia Saude.* 2022;23(3):93-105. doi:10.37777/dscs.v23n3-007
28. Azevedo MS, Castanheira V, Flores L, ScharDOSim L. Perception and attitudes of dentists from Primary Health Care Centers on the care of special health patients. *Rev ABENO.* 2019 Set 30;19(3):87-100. doi: 10.30979/rev.abeno.v19i3.899
29. Monteiro VHSS, Silva Junior WM da, Silva PD, Almeida IFB de, Oliveira MC. Avalia o do conhecimento dos cirurgiões-dentistas e do perfil da assistência bucal prestada na aten o primária   saude das fissuras orofaciais. *Cmbio.* 2020 Jun 17;19(1):37-43. doi: 10.9771/cmbio.v1i1.34534
30. Pal  APN. A inser o da saude bucal no PSF, perspectivas e desafios: a visão de odontólogos do Paraná [disserta o de mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2004. 103 p.
31. Reche NSG. Vivência dos cirurgiões-dentistas da aten o primária em rela o ao atendimento odontológico do paciente com necessidades especiais [tese de doutorado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2023. 115p.
32. Emmi DT, Lima ZS, Miranda MSL. Dentist profile in the oral health teams and participation in permanent education actions in the brazilian northern region. *Rev Aten Saude.* 2021;19(67):79-91. doi: 10.13037/ras.vol19n67.6718
33. Volquind L, Pigozzi LB, Bellan MC, Paulus M, Conde A. Pessoas com deficiência: percep o de seus cuidadores quanto ao atendimento odontológico. *RECIMA21.* 2021 Fev 06;2(1):8-25. doi: 10.47820/recima21.v2i1.47
34.  nio Junior F, Silva LR da, Brunorio Solidão Y da F. O atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais e a percep o dos cirurgiões dentistas e responsáveis/cuidadores. *Rev Saber Digital.* 2020 Out 02;13(1):218-31.
35. Ministério da Saude (BR). Gabinete da Ministra. Portaria de Consolida o GM/MS n  960, de 17 de julho de 2023. Institui o Pagamento por Desempenho da Saude Bucal na Aten o Primária   Saude – APS, no âmbito do Sistema  nico de Saude – SUS. *Diário Oficial [da] União [Internet].* 2023 Jul 18 [citado 2023 Dez 10];Se o 1(135):237. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-960-de-17-de-julho-de-2023-497041256>

Data de entrega dos originais**07 de fevereiro de 2024**