SHEILA SOARES DE ARAUJO

**ACESSIBILIDADE DOS PACIENTES COM A SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA SIDA/AIDS EM
ESTABELECIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA CIDADE
DE SÃO PAULO**

São Paulo

2009

Sheila Soares de Araujo

**Acessibilidade dos Pacientes com a Síndrome da
Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS em Estabelecimentos
Odontológicos na Cidade de São Paulo**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade de São Paulo,
para obter o título de Mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Ciências Odontológicas.

Área de Concentração: Odontologia Social

Orientador: Prof. Dr. Edgard Michel Crosato

São Paulo
2009

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Araújo, Sheila Soares de

Acessibilidade dos pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS em estabelecimentos odontológicos na Cidade de São Paulo / Sheila Soares de Araújo; orientador Edgard Michel Crosato. -- São Paulo, 2009.

55p. : tab., fig.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de Concentração: Odontologia Social) -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – Acesso aos serviços de saúde – São Paulo (SP) 2. Paciente especial (Odontologia) – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – Assistência 3. Odontologia Social

CDD 617.63
BLACK D585

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE E COMUNICADA AO AUTOR A REFERÊNCIA DA CITAÇÃO.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura:

E-mail:

FOLHA DE APROVAÇÃO

Araújo SS. Acessibilidade dos Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS em Estabelecimentos Odontológicos na Cidade de São Paulo [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Odontologia da USP; 2009.

São Paulo, ___/___/___

Banca Examinadora

1) Prof(a). Dr(a). _____

Titulação: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

2) Prof(a). Dr(a). _____

Titulação: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

3) Prof(a). Dr(a). _____

Titulação: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu marido,

Aos meus pais,

À minha filha

*"Dedico a essas pessoas especiais,
que acompanharam o trabalho de perto".*

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Edgard Michel Crosato**, pelo constante apoio, contribuições e principalmente por seus conselhos e orientações.

Aos **Profs. do Departamento de Odontologia Social: Profa. Dra. Hilda Ferreira Cardoso; Profa. Dra. Maria Ercília Araújo; Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira; Prof. Dr. Dalton Luis de Paula Ramos; Prof. Dr. José Leopoldo Ferreira Antunes; Prof. Dr. Rogério Nogueira de Oliveira; Prof. Dr. Rodolfo F.H. Melani; Prof. Dr. Antônio Carlos Frias; Prof. Dr. Edgard Crosato; Profa. Dra. Maria Gabriela Haye Biazevic**, pela amizade e convivência.

À **Universidade de São Paulo**, representada pelo Diretor da FOU SP **Prof. Dr. Carlos de Paula Eduardo** pela oportunidade de continuar meu aprimoramento.

Aos funcionários do Departamento de Odontologia Social, **Andréia, Sonia e Laura**.

A **todos os funcionários** da biblioteca da Faculdade de Odontologia da USP.

A **todos os Cirurgiões-Dentistas**, pela participação nessa pesquisa.

Ao **Observatório de Recursos Humanos em** pela participação nessa pesquisa.

A Aluna **Cintia** pela participação na coleta de dados da pesquisa de campo.

A todas as pessoas que participaram de forma direta e indireta nesse trabalho.

Araújo SS. Acessibilidade dos Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS em Estabelecimentos Odontológicos na Cidade de São Paulo [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Odontologia da USP; 2009.

RESUMO

O paciente portador de necessidades especiais pode ser descrito como aquele indivíduo que não se adapta de maneira física, intelectual ou emocional aos parâmetros normais, considerando os padrões de crescimento, desenvolvimento mental e controle emocional, além dos relacionados à conservação da saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a prevalência das deficiências no mundo seja de uma pessoa a cada dez e mais de dois terços não recebe nenhum tipo de assistência odontológica. O objetivo do estudo foi verificar a percepção dos profissionais odontólogos sobre a acessibilidade do paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) em estabelecimentos odontológicos na cidade de São Paulo e comparar com um grupo controle, representados por pacientes com Diabetes Mellitus. A informação para o estudo foi baseada em conversações telefônicas com cirurgiões-dentistas, onde foi realizada uma entrevista semi-estruturada. A análise de conteúdo das entrevistas foi executada segundo método de Lefèvre e Lefèvre (2000) e foi realizada destacando-se a idéia central. Do total de entrevistados, 55,14% eram do gênero feminino e 53,27% trabalhavam em consultório particular. Em relação à acessibilidade, 96,26% já tinham tratado de pacientes com Diabetes, 55,14% com SIDA/AIDS. Concluiu-se que a principal dificuldade para tratar pacientes com diabetes é a prática clínica, principalmente relacionada com problemas de coagulação. Entre os pacientes com SIDA/AIDS

embora tenham sido citadas dificuldades clínicas, pôde ser verificado que a maior dificuldade ainda é o preconceito contra eles.

Palavras-Chave: Odontologia; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Acesso aos Serviços de Saúde

Araújo SS. Dental clinical accessibility among patients with acquired immunodeficiency syndrome SIDA/AIDS in the city of São Paulo [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Odontologia da USP; 2009.

ABSTRACT

The patient who has special needs can be described as the individual that can't adapt himself to normal physical, intellectual or emotional parameters, considering the growing patterns, mental development and emotional stability, in addition to those related to the health maintenance. The World Health Organization (WHO) estimates that the deficiencies prevalence is about one in ten individuals all over the world and more than two thirds don't have any dental assistance. The objective of the study was to verify the dental professional perception with relation to the accessibility among patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (SIDA/AIDS) in clinical settings in the city of São Paulo, and to compare this perception with a control group, patients with Diabetes Mellitus. The study information was based on telephone conversations with Dentists. A semi-structured interview was prepared. Content analysis was performed as per Lefèvre and Lefèvre (2000) with the relief of the central ideas. Among the participants, 55.14% were female and 53.27% worked in private settings. Regarding the accessibility, 96.26% had already treated patients with Diabetes, 55.14% with SIDA/AIDS. It was concluded that the main difficulty to treat diabetes patients is the clinical practice, mainly with problems related to blood

coagulation. Among SIDA/AIDS patients, even though it had been listed clinical difficulties, it could be verified that the main difficulty is still prejudice amongst them.

Keywords: Dentistry; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Services Accessibility

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1 Descrição dos Sujeitos de Pesquisa. São Paulo, 2009.....	28
Tabela 5.2 Descrição dos Sujeitos de Pesquisa segundo o atendimento dos Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. São Paulo, 2009.....	29
Tabela 5.3 Descrição dos Sujeitos de Pesquisa segundo dificuldades e pontos positivos para o atendimento do paciente com SIDA/AIDS. São Paulo, 2009.....	30
Tabela 5.4 Descrição dos Sujeitos de Pesquisa segundo dificuldades e pontos positivos para o atendimento do paciente com Diabetes. São Paulo, 2009.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 5.1 - Descrição dos sujeitos de pesquisa, segundo como adquiriu conhecimento para atendimento de PPNE. São Paulo, 2009.....	32
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPNE	Pacientes Portadores de Necessidades Especiais
SIDA/AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SUMÁRIO

p.

1

INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3 PROPOSIÇÃO.....	24
4 MÉTODO.....	25
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO.....	33
7 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIA.....	37
ANEXOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Paciente portador de necessidades especiais (PPNE) pode ser descrito como aquele indivíduo que não se adaptam de maneira física, intelectual ou emocionalmente aos parâmetros normais, considerando os padrões de crescimento, desenvolvimento mental e controle emocional, além dos relacionados à conservação da saúde (SAMPAIO; CÉZAR; MARTINS, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a prevalência das deficiências no mundo seja de uma pessoa a cada dez e afirma que desse total de deficientes, mais de dois terços não recebem nenhum tipo de assistência odontológica (RAVAGLIA, 1997; BRASIL, 1992; NERI; CARVALHO; COSTILHA, 2002).

A classificação dos PPNE é organizada em grupos com dificuldades ou limitações semelhantes (DUALIB, 1992) com a finalidade de orientar o raciocínio clínico e didático.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) é uma doença contagiosa e letal, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou em Inglês *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) cuja ação é destruir os linfócitos, células que são responsáveis pela defesa do organismo. O vírus HIV torna o portador suscetível a infecções e doenças oportunistas. Desde o surgimento da SIDA/AIDS, o constante desenvolvimento de medicamentos vem prolongando significativamente a vida dos portadores do HIV já que age dificultando a multiplicação do vírus, portanto, adiando o início dos sintomas da doença e diminuindo o ritmo da redução das células de proteção do sistema imunológico (BRASIL, 1999a).

Dependendo da sua gravidade, o portador do HIV ou o indivíduo sintomático podem apresentar manifestações bucais como lesões periapicais, candidíase, câncer bucal, doenças periodontais, cárie dental e outros fatores correlatos (ENGELAND et al., 2008; EPSTEIN, 2007).

O Diabetes Mellitus vem sendo reconhecido mundialmente como um problema de saúde pública, face aos índices de morbidade e mortalidade relacionados à doença, como também aos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações. É considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social (FRANCO, 1988; MALERBI, 1991; PUPO; URSICH; ROCHA, 1986).

As projeções para a primeira década do século XXI indicam que haverá 239 milhões de indivíduos diabéticos em todo o mundo, em decorrência, principalmente, da longevidade progressiva das populações e das transformações sócio-culturais ocasionadas pela urbanização (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 1997).

Os pacientes com necessidades especiais necessitam de cuidados específicos porque são acometidos por incapacidades múltiplas (BRASIL, 2000a). Com a crescente socialização de pacientes portadores de necessidade especial é necessário uma maior adequação de ambientes, construções, espaços públicos e principalmente de locais que prestam serviços de saúde (MUGAYAR, 2000, BRASIL, 1999b).

Os serviços de saúde devem realizar uma busca criteriosa dos usuários com necessidades especiais, cadastrá-los e definir as ações para garantir seu atendimento. O atendimento de pacientes com necessidades especiais, constitui

uma das especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que é uma das estratégias das políticas públicas de saúde referente à odontologia (BRASIL, 2006) (Anexo A). O atendimento desse público específico deve acontecer em estabelecimentos públicos e privados.

O presente estudo tem como objetivo verificar a percepção dos profissionais sobre a acessibilidade do paciente com SIDA/AIDS em estabelecimentos odontológicos na cidade de São Paulo e comparar com um grupo controle, representados por pacientes com Diabetes Mellitus.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo foi realizada uma síntese da literatura sobre Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS e a Odontologia. O relato é realizado por assunto para facilitar o entendimento do texto

2.1 Prevalência e Incidência das patologias Bucais em pacientes portadores de HIV

A Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids e a Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde lançaram em 2004(BRASIL, 2000b) o Manual de Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids: manual de condutas. Nesse documento é apresentado as principais manifestações bucais na infecção pelo HIV (Anexo B)

Epstein (2007) verificou que os avanços no tratamento da infecção por HIV resultaram em mudanças significativas na sobrevivência, na prevalência e incidência das doenças orais nos portadores do HIV, mas a presença de neoplasias malignas orais ainda é muito observada e o risco varia de acordo com a via de transmissão do HIV, a localidade, comportamento, carga viral, variação genética. Os autores concluíram que cabe aos prestadores de cuidados bucais identificar precocemente estas lesões.

Pacientes HIV possui um risco maior de desenvolver um tumor maligno. Estima-se que entre 30% a 40% desses pacientes possam desenvolver essa patologia (HESSOL, 2007).

Sroussi e Epstein (2007) relatam que o amplo acesso a um melhor tratamento do portador do HIV resultou em uma redução significativa da prevalência lesões orais associadas nos países industrializados ocidentais, porém houve um aumento na prevalência de verrugas orais o que reflete em uma mudança nos padrões de apresentação das lesões. Os autores concluem que uma vigilância contínua da saúde oral pelos Cirurgiões-Dentistas, aliado a um exame cuidadoso das complicações associadas como hipossalivação são essenciais para abrangente programa de saúde oral.

Kaste e Bednarsh (2007) realizaram uma revisão sobre as três décadas do atendimento do paciente com SIDA/AIDS. Os autores relatam para um conjunto de diferentes manifestações orais, para uma mudança no perfil de população de risco, o aumento do número de mulheres infectadas e para os regimes medicamentosos que ajudam a tratar o HIV como uma doença crônica. Os autores concluem que a complexidade da infecção pelo HIV e da terapêutica levam todos os profissionais de saúde a ter consciência da evolução da situação com relação à prevenção e epidemiologia da infecção e devem estar atentos para os cuidados em saúde oral.

Hegarty, Chaudhry, Hodgson (2008) verificaram em seu estudo que as lesões bucais, muito comuns em mulheres e crianças com SIDA/AIDS podem diminuir a qualidade de vida, nestes doentes, por causa de dor, boca seca, e dificuldade para comer. As manifestações orais da infecção pelo HIV incluem lesões fúngicas, virais, infecções bacterianas, neoplasias, doença periodontal, comprometimento das glândulas salivares, e lesões de origem desconhecidas. Lesões orais, tais como

candidíase, leucoplasia pilosa oral, úlceras herpéticas, sarcoma de Kaposi estão muitas vezes entre os primeiros sintomas de infecção pelo HIV. Concluem que um exame da cavidade oral é fácil de ser realizado, não invasivo, rápido, barato e fornece informações preciosas que podem ser observadas pelos enfermeiros a fim de para diminuir os sintomas e melhorar a capacidade de um paciente mastigar e desfrutar de comida.

Silva et al. (2008) investigaram através de um estudo transversal, utilizando registros do serviço do Centro de Referência SIDA/AIDS em Salvador, Brasil, as manifestações orais dos doentes infectados com o HIV e a sua relação com fatores imunológicos, sociodemográficos e terapêuticos. Incluíram no estudo 993 pacientes, das quais 473 (47,6 %) eram do sexo masculino. Concluíram que as lesões são mais comumente encontradas em pacientes com doença avançada, imunossupressão e baixo nível de escolaridade. A candidíase oral e a queilite angular foram as lesões mais encontradas.

Engeland et al. (2008) realizaram um estudo para verificar a relação entre pessoas portadoras do vírus HIV e risco de perda dental. Foram utilizados em um estudo transversal 193 pacientes HIV+ e 192 pacientes controle com idade, raça, sexo, tabagismo e classe social correspondentes. Foram fatores de risco para a perda dentária, idade, raça, tabagismo. Entre os indivíduos portadores do HIV, a contagem de células CD4+ e carga viral não influenciaram na perda dental, concluindo que a infecção pelo HIV, não parece ser um fator de risco de perda dentária e que não há associação entre perda dentária e os índices de progressão da doença.

Chidzonga e Mahomva (2008) realizaram estudo retrospectivo para descrever as características clínicas e de tratamento do Noma (cancro oral) em

pacientes com HIV e AIDS. Foram vistos 48 pacientes com Noma entre julho de 2002 e novembro 2006, examinados e classificados segundo idade, sexo, características clínicas, e de terapêutica. Concluíram que o número de casos de cancro oral tende a aumentar em consonância com a atual epidemia HIV e AIDS em Zimbábue, que crianças do sexo feminino parecem ser mais afetadas que os meninos e que cirurgias reconstrutivas são possíveis em doentes com baixos níveis CD4/CD8.

2.1 Acecibilidade

Ritter e Patton (2007) apontam que um cuidado odontológico rotineiro é importante para que pacientes com SIDA/AIDS não apresente uma maior prevalência e incidência de complicações odontológicas. Muitas patologias bucais podem ser tratadas com medicamentos sistêmicos, administrado pelo Cirurgião-Dentista, mas tratamento de infecções mais severas deve ser feita em conjunto com o médico do paciente

Moswin e Epstein (2007) relataram em seu estudo, que as atuais abordagens para tratamento de doenças relacionadas com o HIV evoluíram ao ponto de a infecção pelo HIV ser hoje considerada uma condição crônica. Os Autores Concluem que os Cirurgiões -Dentistas devem estar cientes das atuais práticas para conduzir de forma apropriada as terapias necessárias ao seus

pacientes, pois as mudanças na assistência médica pode também afetar a prestação de cuidados de saúde bucal.

Hegarty, Chaudhry e Hodgson (2008) estudaram em sua pesquisa os cuidados de saúde bucal em pacientes infectados pelo vírus HIV em uma perspectiva internacional e verificaram que o uso do agente anti-retroviral teve um profundo impacto sobre o padrão de doença oral observados em países onde se tornou amplamente difundido, porém nos locais onde sua utilização ainda é restrita, outras intervenções terapêuticas são necessárias e precisam de investigações. Os protocolos terapêuticos devem ser informados e adaptados à localidade. Esta análise põe em evidência a variância internacional na intervenção terapêutica de doenças orofaciais relacionadas com o HIV.

Vernillo e Caplan (2007) verificaram que, embora as últimas diretrizes do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomendem realização do teste para detecção do HIV, importantes questões éticas e jurídicas estão envolvidas na implementação bem sucedida dos testes do HIV na rotina odontológica. Concluem que uma ênfase em educação é necessária dentro do currículo escolar do odontólogo e na sociedade para lidar melhor com este tema e que uma política de detecção de pacientes HIV em consultórios odontológicos irá contribuir para um avanço importante na saúde pública, pois o conhecimento da infecção por HIV pode aumentar o acesso aos primeiros cuidados e tratamentos e reduzir a transmissão posterior.

Ajayi e Ajayi (2008) em seu estudo avaliaram o conhecimento de estudantes do último ano de odontologia sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) lesões associadas ao HIV, suas vias de transmissão, e suas percepções a respeito da qualidade das informações recebidas na Universidade de Lagos, Nigéria, a respeito

de como evitar infecções cruzadas, sobre virologia, esterilização e práticas processuais, barreira e reconhecimento de alterações sanguíneas e grupo de risco através de questionários estruturados. Foram aplicados 37 questionários dos quais 35 foram preenchidos e devolvidos (taxa de resposta de 94,6%) que permitiram concluir que os alunos apresentavam um conhecimento adequado das vias de transmissão do HIV na prática clínica, no entanto, eram necessárias melhorias no ensino dos alunos em virologia e de reconhecimento de alterações sanguíneas e grupo de risco.

Shaw (2008) relata em seu estudo que existe uma falta de ética com relação a profissionais portadores do vírus HIV no Reino Unido, já que não encontrou evidências científicas que sustentem o fato de dentistas portadores do HIV devam ser proibidos de exercer suas atividades profissionais e que alunos de odontologia não possam realizar suas matrículas no curso se forem portadores de hepatite ou HIV.

Dietz et al. (2008) pesquisam em seu trabalho, que teve como objetivo avaliar em um serviço odontológico gratuito Kansas City, Missouri, o número de pacientes que aceitariam realizar teste rápido para detecção do HIV. Foi aplicado um questionário e dos 150 inquiridos, 73% declararam estarem dispostos a realizar um teste de rastreio gratuito rápido para o HIV durante a sua consulta odontológica. Os pacientes não dispostos se caracterizavam por uma baixa auto-percepção de risco (37%) e haviam realizado o teste em outros locais (24%). Os autores concluíram que, a triagem na clínica odontológica é um bom momento para a realização de teste rápido para o HIV, pois permitiria aumentar o número de pessoas conscientes do seu estado HIV.

Procedimentos de tratamento odontológicos freqüentemente envolvem sangue e saliva que podem ser contaminadas com HIV. O propósito da pesquisa realizada por Sadeghi e Hakimi (2009) teve como objetivo principal avaliar o conhecimento de estudantes Iranianos que estavam cursando o curso de odontologia. Participaram do estudo 750 estudantes. A maioria dos estudantes estava atenta sobre as manifestações bucais do HIV, mas apenas 1,00% tratariam pacientes com SIDA/AIDS.

3 PROPOSIÇÃO

O presente estudo tem por proposição, verificar a percepção dos profissionais sobre a acessibilidade dos Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS em estabelecimentos odontológicos na cidade de São Paulo e comparar com um grupo controle, representados por pacientes com Diabetes Mellitus.

4 MÉTODO

4.1 tipo de estudo

A pesquisa apresentada trata-se de estudo qualitativo, de corte transversal.

4.2 População de estudo

A amostra será não probabilística. Para a análise, foram selecionados 107 estabelecimentos e divididos em duas categorias (privado, convênio). Cada um desses estabelecimentos foi sorteado aleatoriamente de uma relação contendo um total de 3234 estabelecimentos privados e 2015 conveniados.

4.3 Coleta de dados

A informação para o estudo foi baseada em conversações telefônicas, onde foi realizada uma entrevista semi-estruturada (Anexo C) para verificar a acessibilidade de pacientes especial, Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS e com Diabetes Mellitus.

4.4 Questões éticas

O sujeito de pesquisa foi considerado um profissional responsável pelo serviço odontológico, que poderá ser representado por um cirurgião- dentista do estabelecimento ou pelo responsável técnico. Cada estabelecimento será representado apenas por um profissional.

Logo no início da ligação o pesquisador se identificou, e explicou que se trata de uma pesquisa. Um termo explicativo de consentimento foi lido e o sujeito de pesquisa aceitou participar da pesquisa de forma verbal (Anexo D).

O projeto foi analisado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Anexo E).

4.4 Análise das informações

A análise de conteúdo das entrevistas foi executada segundo metodologia de Lefèvre e Lefèvre (2000) que tem como objetivo gerar, de acordo com as respostas da entrevistas, um discurso ou um pensamento encadeado discursivamente sobre o tema, e esse conjunto constituiu nas representações sociais do assunto pesquisado.

A construção desse método foi realizada centrando na idéia central entendida como a afirmação ou afirmações que permitem traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos.

As idéias centrais foram apresentadas em tabelas a para facilitar a leitura dos dados.

5 RESULTADOS

Foram realizadas 107 entrevistas e do total de entrevistados 59 (55,14%) eram do gênero feminino e 48 (44,86%) do gênero masculino. Trabalhavam em consultório particular 57 (53,27%) e 50 (46,73%) eram conveniados. Dos entrevistados 78 (72,89%) eram Cirurgiões-Dentistas e 29 (27,10%) eram profissionais auxiliares (Tabela 5.1).

Tabela 5.1 - Descrição dos Sujeitos de Pesquisa. São Paulo, 2009

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	59	44,86
Feminino	48	55,14
Entrevistados		
Profissionais	78	72,89
Atendentes	29	27,10
Tipo de Estabelecimento		
Particular	57	53,27
Convênio	50	46,73

Em relação à acessibilidade dos pacientes, 96,26% já tinha atendido com Diabetes e 55,14% com SIDA/AIDS (Tabela 5.2).

Tabela 5.2 - Descrição dos Sujeitos de Pesquisa segundo o atendimento dos Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. São Paulo, 2009

Variáveis	n	%
Você já atendeu um paciente portador de Diadetes		
Sim	103	96,26
Não	7	6,54
Você já atendeu um paciente portador de SIDA/AIDS		
Sim	59	55,14
Não	49	45,79
Você já atendeu um paciente portador de Paralisia Cerebral		
Sim	31	28,97
Não	76	71,03

As principais dificuldades e pontos positivos do atendimento dos pacientes com SIDA/AIDS foram descritos nas Tabelas 5.3 e as dificuldades foram divididas em (Capacitação, Estrutura e Prática Clínica).

Tabela 5.3 - Descrição dos Sujeitos de Pesquisa segundo dificuldades e pontos positivos para o atendimento do paciente com SIDA/AIDS. São Paulo, 2009

Idéia Central	Discurso
Dificuldades	"Encaminharia, não conseguiria atender por falta de conhecimento";
(Capacitação)	"Não tem condições de atender, encaminha para USP".
Dificuldades	"Cuidados com esterilização e Biossegurança";
(Estrutura)	"Nenhuma, atendimento como qualquer outro qualquer".
	"A maior dificuldade é o fato de o paciente não se identificar como portador"
	"Baixa imunidade";
	"Paciente tem muito receio, tem preconceito maior que atrapalha;
Dificuldades	paciente não cria um vínculo com o dentista";
(Prática Clínica)	"Usa dupla luva, 2 máscaras, óculos, reservou todo material para realizar a esterilização bem depois";
	"Não tenho a mínima vontade de atender por causa do risco de contaminação";
	"Protocolo de atendimento, marcar o paciente para o último horário".
Pontos	"Satisfação pessoal e profissional";
Positivos	"Gratidão do paciente".

As principais dificuldades e pontos positivos do atendimento dos pacientes com Diabetes foi descrita na Tabela 5.4 e as dificuldades foram divididas em (Capacitação, Estrutura e Prática Clínica).

Tabela 5.4 - Descrição dos Sujeitos de Pesquisa segundo dificuldades e pontos positivos para o atendimento do paciente com Diabetes. São Paulo, 2009

Idéia Central	Discurso
Dificuldades (Capacitação)	“Não seria capaz de atender, encaminharia para especialista”; “Necessita de equipe preparada”; “Não tenho treinamento próprio para este tipo de paciente”.
Dificuldades (Estrutura)	“Nenhuma”.
Dificuldades (Prática Clínica)	“Muitas vezes o paciente não está compensado”; “Sangramento maior, inflamação de gengiva, paciente (maioria idosos) tem vícios, não seguem recomendações do dentista”. “Convencer o paciente a controlar direito a diabetes”.
Pontos	“Satisfação pessoal”;
Positivos	“Visitas freqüentes ao dentista”.

A maioria dos participantes relatou ter adquirido conhecimento para o atendimento dos PPNE em seus respectivos cursos de graduação (Figura 5.1)

Figura 5.1 Descrição dos sujeitos de pesquisa, segundo como adquiriu conhecimento para atendimento de PPNE. São Paulo, 2009

6 DISCUSSÃO

O Cirurgião-Dentista tem sido levado a repensar sobre aspectos da prática clínica: realização de um exame adequado; realização do controle de biossegurança e humanização do paciente. Nesse contexto o atendimento a portadores de necessidades especiais se torna um desafio técnico, formativo e de conceitos.

Cada patologia necessita de um cuidado específico e vão apresentar dificuldades diferentes. Os Pacientes com Necessidades Especiais necessitam de cuidados específicos porque são acometidos por incapacidades múltiplas (BRASIL, 2000a). Com a crescente socialização de pacientes portadores de necessidade especial é necessário uma maior adequação de ambientes, construções, espaços públicos e principalmente de locais que prestam serviços de saúde (BRASIL, 1999b; MUGAYAR, 2000).

O diferente padrão epidemiológico das manifestações bucais dos pacientes com SIDA/AIDS e a mudança no perfil de regimes medicamentosos que ajudam a tratar o HIV como uma doença crônica, ressalta a importância do atendimento e acessibilidade desses paciente e os profissionais devem estar atentos para os cuidados em saúde bucal (HESSOL et al., 2007).

Epstein (2007) indica que cabe aos prestadores de cuidados bucais identificarem precocemente as lesões bucais que afetam os pacientes com SIDA/AIDS. Já Sroussi e Epstein (2007) apontam que uma vigilância contínua da saúde bucal pelos Cirurgiões-Dentistas, aliado a um exame cuidadoso das complicações associadas como hipossalivação são essenciais para abrangente programa de saúde bucal. Ritter e Patton (2007) apontam que um cuidado

odontológico rotineiro é importante para que pacientes com SIDA/AIDS não apresente uma maior prevalência e incidência de complicações odontológicas.

No presente estudo 96,26% dos entrevistados já tinham atendido pacientes com Diabetes, 55,14% com SIDA/AIDS. Pacientes com SIDA/AIDS e Diabetes tratam de doenças sistêmicas onde o portador de Diabetes teve um melhor acesso. Essa diferença é relatada pela preocupação excessiva com a Biossegurança onde é apresentado relatos de uso de duas luvas e outras preocupações com a biossegurança. Essa problematização já foi relatada na literatura (MCCARTHY; KOVAL; MORIN, 1995; WILSON; BURKE; CHEUNG, 1995; GIBSON; FREEMAN, 1996), e reafirma que uma avaliação adequada sobre o risco ocupacional ao HIV é um fator importante na disposição de profissionais de saúde para o atendimento de pessoas com HIV/AIDS. O conhecimento adequado sobre a infecção pelo HIV pela equipe de saúde favorece o atendimento de pacientes com HIV/AIDS. Assim, programas de educação permanente para a equipe de odontologia em temas relacionados à epidemia de HIV/AIDS, constituem-se em importante estratégia para ampliar o acesso e aprimorar a qualidade do atendimento odontológico ofertado às pessoas vivendo com HIV/AIDS (SENNA; GUIMARAES; PORDEUS, 2005).

Outra preocupação importante para melhorar a acessibilidade dos PPNE e a adequada formação dos graduandos de odontologia. Ajayi e Ajayi (2008) apontam que os alunos apresentavam um conhecimento adequado das vias de transmissão do HIV na prática clínica, no entanto, eram necessárias melhorias no ensino dos alunos em virologia e de reconhecimento de alterações sanguíneas e grupo de risco. Sadeghi e Hakimi (2009) relatam que a maioria dos estudantes estava atenta sobre as manifestações bucais do HIV, mas apenas 1,00% tratariam pacientes com SIDA/AIDS.

Outros estudos qualitativos e quantitativos devem ser realizados com o objetivo de avaliar a adequada formação do Cirurgião-Dentista para o atendimento de PPNE especialmente os pacientes com SIDA/AIDS.

7 CONCLUSÃO

Podemos concluir que nos pacientes com Diabetes a principal dificuldade é na prática clínica, principalmente relacionado com problemas na coagulação. Já os pacientes com AIDS embora seja citados dificuldades clínicas, os relatos apontam que ainda a maior dificuldade seja o preconceito.

REFERÊNCIAS¹

Ajayi YO, Ajayi E. Dental students' knowledge of human immunodeficiency virus. *J Dent* 2008;36(5):374-8.

Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1999a.

Brasil. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999b. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/DPS. Coordenação Nacional de Saúde Bucal Integrada ao Paciente. Programa Nacional de Assistência Odontológica Especial:1. Brasília: O Ministério da Saúde, 1992.

Brasil. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 118p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

Chidzonga MM, Mahomva L. Noma (cancrum oris) in human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome (HIV and AIDS): clinical experience in Zimbabwe. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66(3):475-85.

Dietz CA, Ablah E, Reznik D, Robbins DK. Patients' attitudes about rapid oral HIV screening in an urban, free dental clinic. *AIDS Patient Care STDS* 2008; 22(3):205-12.

Duailib SE. Postura e abordagem para pacientes especiais. In: Seger L. Psicologia e odontologia. Uma abordagem integradora. 2a ed. São Paulo: Editora Santos; 1992. p.195-210.

¹De acordo com estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Engeland CG, Jang P, Alves M, Marucha PT, Califano J. HIV infection and tooth loss. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105(3):321-6.

Epstein JB. Oral malignancies associated with HIV. *J Can Dent Assoc* 2007;73(10):953-6.

Franco LJ. Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus na população de 30 a 60 anos de idade no município de São Paulo. [Tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina USP, 1988.

Gibson B, Freeman R. Dangerousness and dentistry: an explanation of dentists' reactions and responses to the treatment of HIV-seropositive patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24:341-5.

Hegarty AM, Chaudhry SI, Hodgson TA; Oral healthcare for HIV-infected patients: an international perspective. *Expert Opin Pharmacother* 2008;9(3):387-404.

Hessol NA, Pipkin S, Schwarcz S, Cress RD, Bacchetti P, Scheer S. The impact of highly active antiretroviral therapy on non-AIDS-defining cancers among adults with AIDS. *Am J Epidemiol* 2007;165(10):1143-53.

Kaste LM, Bednarsh H. The third decade of HIV/AIDS: a brief epidemiologic update for dentistry. *J Can Dent Assoc* 2007;73(10):941-4.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul-RS: Educs 2000. p.11-35.

Malerbi DA. Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 1991.

McCarthy GM, Koval JJ, Morin RJ. Factors associated with dentists' willingness to treat HIV-infected patients. In: Greenspan JS, Greenspan D. *Oral manifestations of HIV*. Chicago: Quintessence Publishing; 1995. p. 351-6.

Moswin AH, Epstein JB. Essential medical issues related to HIV in dentistry. *J Can Dent Assoc* 2007;73(10):945-8.

Mugayar LRF. Pacientes portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral. São Paulo: Pancast; 2000.

Neri M, Carvalho AP, Costilha HG. Políticas de cotas e inclusão trabalhista de pessoas com deficiência. *Ensaio Econômicos da EPGE/FGV* 2002;462:1-7

Pupo AA, Ursich MJM, Rocha DM. Estratégia do tratamento do diabetes. *Rev.Assoc.Med.Bras.* 1986;32(11):208-12.

Ravaglia C. El problema de la salud bucodental de los pacientes discapacitados y especiales en América Latina. *Revista Fola Oral* 1997; (9):162-5.

Ritter AV, Patton L. HIV/AIDS and oral health. *J Esthet Restor Dent.* 2007;19(5):297-8.

Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *J Dent Educ.* 2009;73(6):740-5.

Sampaio EF, Cézar FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. *RBPS* 2004;17(3):127-34.

Senna MIB, Guimaraes MDC, Pordeus IA. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. *Cad. Saúde Pública.* 2005;21(1): 217-25.

Shaw D. Dentistry and the ethics of infection. *J Med Ethics* 2008; 34(3):184-7.

Silva CA, Costa Dourado MI, Dahia SR, Harzheim E, Rutherford GW. Oral Manifestations of HIV Infection in Patients Receiving Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) in Bahia. *J Public Health Dent* 2008;28:1-8.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro de conceitos e condutas para o Diabetes Mellitus. São Paulo, 1997.

Sroussi HY, Epstein JB. Changes in the pattern of oral lesions associated with HIV infection: implications for dentists. *J Can Dent Assoc.* 2007;73(10):949-52.

Vernillo AT, Caplan AI. Routine HIV testing in dental practice: can we cross the Rubicon? *J Dent Educ* 2007;71(12):1534-9.

Wilson NH, Burke FJ, Cheung SW. Factors associated with dentists' willingness to treat high-risk patients. *Br Dent J* 1995; 178:145-8.

Anexo A - Cadernos de Atenção Básica

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

SAÚDE BUCAL

Cadernos de Atenção Básica - n.º 17

Brasília - DF
2006

7 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Na odontologia é considerado paciente com necessidades especiais 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. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc.

Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, as pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE (CENSO, 2000) 14,5% da população brasileira tem algum tipo de deficiência física, mental, auditiva ou visual. Os serviços devem se organizar para ofertar atendimento prioritário no âmbito da atenção primária (porta de entrada), devendo haver Unidades de Referência Especializada e Hospitalar para os casos de maior complexidade e os que necessitem de atendimento sob anestesia geral. O atendimento a estas pessoas, por requerer uma atenção em todos os níveis de complexidade impõe a necessidade de um rigoroso trabalho integrado da equipe de saúde.

Os serviços de saúde devem realizar uma busca criteriosa dos usuários com deficiência, cadastrá-los e definir as ações para garantir seu atendimento. As equipes de saúde bucal devem ser capacitadas a fim de que possam, em nível local,

estarem aptas ao atendimento destes usuários, em níveis crescentes de complexidade de atendimento.

Protocolos podem ser elaborados, com a definição, em cada nível de atenção, dos cuidados a serem tomados (de acordo com diagnóstico médico, condições de saúde e tratamento, agravos associados, limitações e capacidades individuais de cada paciente).

Em seguida, definir os critérios de encaminhamento e os fluxos de referência e contra-referência. Os familiares merecem uma atenção especial no sentido de que possam ser colaboradores no cuidado (informação e prevenção) a estes usuários.

Quanto às intervenções odontológicas, estas devem ser as mais pertinentes ao quadro de cada usuário. A aplicação tópica de flúor gel e ART são considerados procedimentos importantes nos tratamentos odontológicos para estes usuários.

Organização da rede de assistência ao usuário com deficiência:

- As unidades de Saúde, básica ou especializada, devem estar preparadas para receberem estes usuários:
 - com rampas de acesso, banheiros acessíveis e outras modificações no ambiente conforme NBR 9050/1994;
 - com profissionais capacitados para o acolhimento, esclarecidos quanto a forma de comunicação dos pacientes com deficiência auditiva, ou de mobilidade dos pacientes com deficiência visual e física;
 - capacitados para o uso de técnicas de estabilização para segurança e conforto do paciente com distúrbio neuromotor.
- A grande maioria destes usuários constitui uma clientela com necessidade de atendimento perfeitamente solucionável no âmbito da atenção primária, nas

Unidades Básicas de Saúde, desde que os locais estejam adaptados e as equipes capacitadas. Ao constatar impossibilidade da prestação de serviço neste nível de

atenção, encaminhar o usuário para atendimento na Unidade de Referência.

- A Unidade de Referência deve desenvolver procedimentos da atenção básica, com abordagem multiprofissional para estabelecimento de assistência integrada e fazer os encaminhamentos necessários para recondução na Unidade Básica ou, se necessário, a recomendação para tratamento sob anestesia geral.

- A necessidade de anestesia geral tem por critério de encaminhamento a condição médica e comportamental do usuário. O usuário retorna à Unidade Básica para acompanhamento dos resultados e manutenção da saúde bucal, com envolvimento do responsável / família / cuidador.

Os familiares e responsáveis devem ser orientados sobre sua conduta frente ao tratamento odontológico. Os mesmos devem ser criteriosamente informados pela equipe de saúde bucal sobre todos os passos a serem tomados antes e depois de cada intervenção, com ênfase para os casos em que for necessário o uso de anestesia geral.

Higiene Bucal: no caso de pacientes com movimentos involuntários, cerramento da boca e aumento do reflexo de engasgar, pode ser difícil a manutenção da higiene bucal pelos responsáveis. Havendo, portanto, necessidade aumentada com o cuidado preventivo odontológico.

Na presença de dieta pastosa e/ou rica em carboidrato ou, quando do uso de medicamentos adocicados, orientar sobre a importância da higiene após a alimentação para evitar cárie e doença periodontal.

Regras para a higiene bucal:

- Colocar pouco creme dental na escova dental.

- Utilizar escovas dentais pequenas.
- Introduzir alimentos adstringentes na dieta, como cenouras cruas, maçãs, rabanetes, talo de salsão, erva doce, etc.
- Massagear as gengivas com gaze umedecida em pacientes que não mastigam, para remover restos alimentares, matéria alba e placa bacteriana, combatendo a inflamação e o sangramento gengival.
- Escovar, sempre que possível, todas as faces dos dentes.

Paralisia Cerebral

Usuários podem apresentar espasmos musculares involuntários, dificuldade de deglutição, tendência a engasgar, salivação excessiva e sensibilidade a toques, jatos de ar e água. Problemas bucais mais freqüentes: má higiene, doença periodontal, cárie, lesões traumáticas dos dentes, má oclusão, alterações da articulação têmporo-mandibular e bruxismo.

Deficiência mental

As principais características são o prejuízo da função intelectual e das habilidades adaptativas. A maioria consegue ser independente em atividades diárias, somente necessitando de supervisão. Casos mais severos são geralmente acompanhados de desenvolvimento motor deficiente, comprometimento da visão e audição, crise convulsiva e cardiopatias.

Síndrome de Down

Apresentam alta freqüência de cardiopatias congênitas e maior suscetibilidade a doenças infecciosas. Problemas bucais mais freqüentes:

micrognatia, língua fissurada, anadontias, hipotonia com tendência a protruir a língua e permanecer de boca aberta, respiração bucal, atraso na erupção dentária.

Anexo B. Controle de Infecções

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids
Área Técnica de Saúde Bucal

CONTROLE DE INFECÇÕES E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA EM TEMPOS DE AIDS

Manual de Condutas

Brasília-DF
2000

MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA INFECÇÃO PELO HIV

As manifestações bucais da infecção pelo HIV são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença, por vezes antecedendo as manifestações sistêmicas. Esse fato aponta para o importante papel do Cirurgião-Dentista como profissional de saúde, que pode suspeitar dessas manifestações, diagnosticar e tratar as alterações. Deve-se salientar que as manifestações observadas na infecção pelo HIV e na aids já são conhecidas da comunidade científica, independentemente do reconhecimento da epidemia. Entretanto, qualquer possível sinal patognomônico deve ser considerado marcador da doença quando as respectivas alterações clínicas apresentarem-se exacerbadas e bastante prevalentes, em consequência da imunodeficiência desencadeada pelo HIV.

No que respeita as manifestações bucais, elas foram classificadas de acordo com a frequência à qual estão associadas com a infecção pelo HIV, conforme os quadros que se seguem.

Grupo 1. Lesões fortemente associadas com infecção pelo HIV

Candidíase Eritematosa / Pseudomembranosa

Leucoplasia pilosa

Sarcoma de Kaposi

Linfoma Não-Hodgkin

Doença periodontal:

Eritema gengival linear

Gengivite (ulcerativa) necrosante

Periodontite (ulcerativa) necrosante

Grupo 2. Lesões menos frequentemente associadas com infecção pelo HIV

Infecções bacterianas:

Mycobacterium avium intracellulare

Mycobacterium tuberculosis

Hiperpigmentação melanótica

Estomatite (ulcerativa) necrotizante

Doenças das glândulas salivares:

Boca seca devido à diminuição da secreção salivar

Aumento de volume unilateral ou bilateral das glândulas salivares

Púrpura trombocitopênica

Ulceração não-específica

Infecção viral:

Herpes simples

Vírus do Papiloma Humano-HPV (lesões verrucosas)

Condiloma acuminado

Hiperplasia epitelial focal

Verruga vulgar

Varicela-zoster

Grupo 3. Lesões encontradas em portadores de HIV e aids

Infecções bacterianas:

Actinomyces israelii
Escherichia coli
Klebsiella pneumoniae

Reações a drogas (ulcerações, eritema multiforme, liquenóide, epidermólise tóxica bolhosa)

Angiomatose bacilar

Infecções fúngicas que não candidíase:

Cryptococcus neoformans
Geotrichum candidum
Histoplasma capsulatum
Mucoraceae (Mucormycosis / Zygomycosis)
Aspergillus flavus

Distúrbios neurológicos:

Paralisia facial
Neuralgia trigeminal

Estomatite aftosa recorrente

Infecção viral:

Citomegalovirus
Molusco contagioso

Anexo C - Roteiro de Entrevista.

Roteiro de entrevista

Variável	Tipo de resposta
Identificação	Número da ligação
Gênero	Masculino/Feminino
Idade	Em anos
Tempo de Formado	Em anos
Faculdade	Pública/privada
Região	Norte/Sul/leste/Oeste/Centro
Tempo de funcionamento	Em Anos
Tipo	Convênio/ particular
Especialidade	Tipos do CFO
Áreas de atuação	Tipos
Atende pacientes com HIV	Sim/não
Sim (Quais as dificuldades)	Pergunta aberta
Sim (Quais os pontos positivos)	Pergunta aberta
Não (Por que não atende)	Pergunta aberta
Não (Encaminha)	Pergunta aberta
Atende pacientes com Diabetes	Sim/não
Sim (Quais as dificuldades)	Pergunta aberta
Sim (Quais os pontos positivos)	Pergunta aberta
Não (Por que não atende)	Pergunta aberta

Não (Encaminha)	Pergunta aberta
Você foi capacitado corretamente durante a graduação para atender esses tipos de pacientes.	Pergunta aberta
Teve outro tipo de capacitação?	Pergunta aberta

Termo de Livre Consentimento e Esclarecimento

São Paulo, 2008

Prezado(a) Senhor(a),

O Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo está realizando uma pesquisa para verificar a acessibilidade do pacientes especial, representados por três tipos principais: pacientes com diabetes, HIV com Paralisia Cerebral em estabelecimentos odontológicos na cidade de São Paulo. O procedimento da pesquisa não representa riscos nem desconforto para quem será entrevistado. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas o resultado da pesquisa ajudará muito a conhecer o acesso dos pacientes especiais ao serviço odontológico.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Você está sendo convidado (a) a responder as indagações da entrevista de forma totalmente voluntária.

Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Pesquisador responsável

Prof . Edgard Michel Crosato

Telefone de contato(11)30917891

Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da USP.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DE APROVAÇÃO
FR - 204760
142/2008

Com base em parecer de relator, o Comitê de Ética em Pesquisa **APROVOU** o protocolo de pesquisa "**Acessibilidade do paciente especial em estabelecimentos odontológicos na cidade de São Paulo**", de responsabilidade do(a) Prof.(a) Dr.(a) Edgard Michel Crosato.

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados a este Comitê relatórios anuais referentes ao andamento da pesquisa e ao término cópia do trabalho em "cd". Qualquer emenda do projeto original deve ser apresentada a este CEP para apreciação, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

São Paulo, 11 de novembro de 2008.

Prof. Dr. João Gualberto de Cerqueira Luz
Coordenador do CEP-FOUSP