



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Ramalho de ARAGÃO, Ana Karla; SOUSA, Adelaine; SILVA, Katyane; VIEIRA, Sandra; COLARES,
Viviane

Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no
Serviço Público: Estudo Piloto

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 159-
164

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63721615002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto

Accessibility of Disabled Children and Adolescents to Basic Oral Health Attention at the Public Health system – A Pilot Study

Ana Karla Ramalho de ARAGÃO¹, Adelaine SOUSA², Katyane SILVA², Sandra VIEIRA³, Viviane COLARES³

¹Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

²Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

³Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento de pesquisa e avaliar o acesso de crianças e adolescentes com deficiência ao serviço público de saúde bucal.

Método: Participaram deste estudo piloto 67 responsáveis de crianças e adolescentes com deficiência física, mental, auditiva ou visual, cadastrados no Programa de Saúde da Família da cidade de Recife. Realizou-se uma pesquisa quantitativa do tipo observacional descritiva. Para tanto, aplicou-se um formulário que possibilitou a identificação e caracterização da população, além do levantamento de dados referentes ao acesso aos serviços básicos de saúde bucal. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

Resultados: Constatou-se que o percentual de concordância para cada questão variou de 69,0% a 94,1% e os valores de kappa variaram de 0,44 a 0,88. Verificou-se um baixo nível de escolaridade, como também de renda da maioria dos responsáveis. Percebeu-se que 50,7% havia procurado o atendimento na Unidade de Saúde da Família para seus filhos e, destes, apenas 50% recebeu atendimento. Foi observado que os principais motivos de não ter conseguido atendimento foram a indisponibilidade de vagas e a falta adaptação do profissional para atender pessoas com necessidades especiais. Em relação aos que não procuraram atendimento para seus filhos grande parte julgou melhor levar a outro serviço público, enquanto uma parcela considerável não achou necessária a busca pelo atendimento.

Conclusão: A confiabilidade e a reprodutibilidade do instrumento de pesquisa foram satisfatórias. Entre os haviam procurado o serviço de saúde bucal da Unidade do Programa de Saúde da Família para seus filhos, a metade afirmou não ter conseguido o atendimento, citando como principal motivo a indisponibilidade de vaga.

ABSTRACT

Objective: To verify the reliability and reproducibility of the research instrument and to evaluate the access of disabled children and adolescents to the public oral health service.

Method: Sixty-seven parents/caregivers of children and adolescents with physical, mental, auditory or visual disabilities enrolled at the Family Health Program of the city of Recife participated in this study. A quantitative descriptive observational study design was used. For such purpose, a form was applied to the participants to identify and characterize the population as well as to retrieve data referring to access to public oral health service. Data were analyzed by descriptive statistics.

Results: The percentage of agreement for each question ranged from 69.0% to 94.1% and the Kappa values ranged from 0.44 to 0.88. The majority of the parents/caregivers had low education level and income. As much as 50.7% of them had sought treatment for their children at the Family Health Program Unit but only 50% of them actually received treatment. The main reasons for not receiving treatment were the unavailability of vacancies and lack of preparation of the professionals to treat special needs patients. Great part of those that did not seek treatment for their children at the Family Health Program Unit preferred to take them to another public service, while a considerable part of the studied population did not find necessary to seek treatment.

Conclusion: The reliability and reproducibility of the research instrument were satisfactory. Half of the individuals that had thought the Family Health Program Unit's oral health service for their children affirmed not to have received treatment, and mentioned the lack of vacancies as the main reason.

DESCRIPTORES

Acesso aos serviços de saúde; Pessoas com deficiência; Saúde bucal; Saúde pública.

KEYWORDS

Health services accessibility; Disabled persons; Oral health; Public health.

INTRODUÇÃO

O termo acessibilidade possui um conceito complexo que às vezes é empregado de forma imprecisa e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde¹. Entretanto, o acesso aos serviços pode ser considerado um fator que facilita ou limita seu uso por potenciais usuários, representando, assim, uma dimensão relevante nos estudos sobre equidade nos sistemas de saúde, não se restringindo apenas ao uso ou não dos serviços, mas incluindo a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos à saúde dos pacientes².

No Brasil, tem-se observado inúmeros problemas na atenção básica de saúde com relação ao acesso aos serviços³. Em relação aos cuidados odontológicos esta dificuldade é percebida fortemente pelos pais de crianças portadoras de necessidades especiais⁴.

Em todo o mundo, existem mais de 500 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Em Pernambuco este número corresponde a 17,4%, sendo que a cidade de Recife possui 16,02%⁵ da população com deficiência, aos quais se devem reconhecer os mesmos direitos e oferecer igualdade nas oportunidades. Muito freqüentemente, esses indivíduos são obrigados a viver em condições de desvantagem devido a barreiras existentes na sociedade que dificultam o acesso aos serviços e aparecem como um importante fator de exclusão social¹.

Há alguns anos, praticamente inexistiam serviços odontológicos especializados ou mesmo que aceitassem pessoas com deficiência, e na maioria das vezes o tratamento era cirúrgico restaurador e sob anestesia geral. Segundo o estudo, as dificuldades encontradas para o tratamento odontológico de indivíduos portadores de necessidades especiais envolviam severidade da deficiência; sistema de transporte que dificultava o acesso do deficiente aos serviços; os consultórios normalmente não comportavam cadeiras de rodas; alguns cirurgiões dentistas consideravam que era importante ter em seus consultórios equipamentos sofisticados para este atendimento; estigma por parte dos cirurgiões dentistas; não havia treinamento na formação durante a graduação e pós-graduação do profissional, bem como problemas com a forma de financiamento da assistência à saúde⁶.

Este estudo piloto teve por objetivo verificar a confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento de pesquisa, além de avaliar a acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência na atenção básica de saúde bucal no serviço público.

Esta pesquisa quantitativa, do tipo observacional descritiva tratou-se de um estudo piloto e foi realizado na cidade de Recife, capital do Estado de Pernambuco, situada na região Nordeste do Brasil, com área de 217,494 km² e uma população de 1.533.580 habitantes⁷. A cidade encontra-se dividida em seis Regiões Político-Administrativas (RPAs) que correspondem aos Distritos Sanitários (RPA-1, RPA-2, RPA-3, RPA-4, RPA-5, e RPA-6).

A amostra deste estudo piloto correspondeu a 67 crianças e adolescentes com deficiência, com idades entre 0 e 19 anos e cadastrados nas Unidades de Saúde da Família da cidade de Recife, onde existem 217 Equipes de Saúde da Família e 93 Equipes de Saúde Bucal distribuídas pelas 103 Unidades de Saúde da Família⁸.

Os responsáveis pelas crianças e adolescentes com deficiência física, mental, auditiva e visual, cadastrados em Unidades de Saúde da Família (USF), em visitas domiciliares, foram convidados a responder a um formulário estruturado que, entre várias determinantes, possibilitou o levantamento de dados de identificação e caracterização da população quanto à idade, sexo e outros dados pessoais, condições sócio- econômicas, tipo de deficiência e dados referentes à acessibilidade aos serviços de saúde bucal na atenção básica.

Foi realizada a validação de face, além do teste e reteste para avaliar a reprodutibilidade do instrumento de pesquisa. A validação de face foi realizada com mães ou pais de crianças e adolescentes com deficiência que matricularam seus filhos no Projeto de Assistência às Pessoas com Deficiência da Escola Superior de Educação Física da Universidade de Pernambuco. Todos os responsáveis que levaram seus filhos às atividades do projeto no dia da validação e que concordaram em colaborar com pesquisa participaram da validação de face, que contou com 14 pesquisados.

O teste foi aplicado com 67 responsáveis de crianças e adolescentes com deficiência cadastradas em Unidades de Saúde da Família da cidade de Recife, enquanto o reteste foi aplicado a 46 responsáveis.

As informações coletadas foram tabuladas de acordo com o número de eventos e a freqüência de apresentação dos resultados. Para avaliar o grau de concordância intra-examinador foram obtidos os escores de coincidência de Kappa e um intervalo para este parâmetro com confiabilidade de 95,0% para o Kappa populacional.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (UPE) (Protocolo nº 168/07), sendo obtido o consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis pelas crianças e adolescentes.

A pesquisa foi realizada com 67 responsáveis de crianças e adolescentes cadastrados nas Regiões Político-Administrativas 1, 2, 3 e 5 da cidade de Recife, sendo que 80,6% das entrevistas foi realizada com a mãe do pesquisado, 9,0% com avó do pesquisado e 6,0% com pai. A maioria dos responsáveis possuía o curso fundamental incompleto (47,8%), fundamental (31,3%) ou ensino médio (14,9%)(Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de infiltrado inflamatório e reação liquenóide entre os grupos experimentais.

Variável	Frequência	
	n	%
Responsável pela Criança/Adolescente		
Pai	4	6,0
Mãe	54	80,6
Avó	6	9,0
Vizinha	1	1,5
Irmã	1	1,5
Tia	1	1,5
Escolaridade do Responsável		
Não frequentou a escola	3	4,5
Fundamental incompleto	32	47,8
Fundamental completo/Médio incompleto	21	31,3
Ensino médio completo	10	14,9
Superior completo	1	1,5
Ocupação		
Dona de casa/Não trabalha fora	47	70,0
Trabalha fora	16	24,0
Não informado	4	6,0
Renda (salários mínimos)		
Menos de um	5	7,5
Um	39	58,2
Dois	18	26,9
Três ou mais	5	7,5
Número de pessoas que moram na residência		
Até 3	18	26,9
4 a 6	33	49,3
7 ou mais	7	14,9
Não informado	6	9,0
Total	67	100,0

A maioria (70,1%) das entrevistas foi realizada com donas de casas. Mais da metade (58,2%) possuía renda de um salário mínimo e 26,9% renda de dois salários mínimos; aproximadamente a metade (49,3%) dos pesquisados viviam em residência onde moravam 4 a 6 pessoas (Tabela 1).

Sobre as crianças ou adolescentes pesquisados destaca-se que: a faixa 11 a 15 anos foi a mais prevalente (35,8%). Em relação ao gênero 65,7% era do sexo masculino. A maioria (83,6%) estudava, no entanto só 32,8% sabiam ler e somente 38,8% sabia escrever; dos tipos de deficiências presentes as mais frequentes foram:

Tabela 2. Caracterização da amostra segundo a faixa etária, sexo, escolaridade e tipo de deficiência.

Variável	Frequência	
	n	%
Faixa Etária		
Até 5	10	14,9
6 a 10	16	23,9
11 a 15	24	35,8
16 a 19	17	25,4
Sexo		
Masculino	44	65,7
Feminino	23	34,3
Frequente escola		
Sim	56	83,6
Não	11	16,4
Escolaridade		
Não frequentou a escola	4	6,0
Ensino infantil (Pré-escolar)	15	22,4
Fundamental incompleto	24	35,8
Fundamental completo/Médio incompleto	5	7,5
Escola especial	15	22,4
Não informado	4	6,0
Tipo de Deficiência		
Física	30	44,8
Mental	32	47,8
Auditiva	8	11,9
Total	67	100,0

Aproximadamente a metade (50,7%) dos pesquisados já havia procurado o cirurgião-dentista da Unidade de Saúde do PSF onde sua a família era cadastrada para o atendimento do filho(a). Entre os que já haviam procurado o serviço, 50% afirmaram não ter conseguido o atendimento (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação do acesso aos serviços básicos de saúde bucal.

Variável	Frequência	
	n	%
Já procurou assistência odontológica na USF		
Sim	34	50,7
Não	33	49,3
Período de tempo desde a última vez que procurou a USF		
< 6 meses	21	31,3
6 meses a 1 ano	2	3,0
Mais de 1 a 2 anos	8	11,9
3 anos ou mais	3	4,5
Não procurou o dentista	33	49,3
Obteve atendimento		
Sim	17	50
Não	17	50
Dificuldades em conseguir atendimento		
Sim	-	-
Não	17	100,0
Ficou satisfeito com o atendimento		
Sim	15	88,2
Não	1	5,9
Não informado	1	5,9

Trinta e três dos entrevistados (49,3%) afirmaram não ter procurado o cirurgião-dentista do PSF onde a criança ou o adolescente era cadastrado (Tabela 3), sendo o motivo mais citado (60,6%) ter procurado outro serviço público e 24,2% porque julgaram não haver necessitado (Tabela 4).

Ao avaliar o grau de concordância intra-examinador

foram obtidos os escores de coincidência de Kappa e um intervalo para este parâmetro com confiabilidade de 95,0% para o Kappa populacional. Verificou-se que o percentual de concordância para cada questão variou de 69,0% a 94,1% e os valores de kappa variaram de 0,44 (Moderada) a 0,88 (Ótima).

Tabela 4. Avaliação dos motivos e dificuldades relatadas pelos responsáveis na procura e obtenção do atendimento.

Variável	Frequência	
	n	%
Motivos de não ter procurado a USF para atendimento odontológico		
Não necessitou	8	24,2
Difícil conseguir vaga	3	9,1
Atendimento demorado	1	3,0
Acha que o PSF não possui o serviço ou profissional para o cuidado necessário	3	9,1
Não gosta do atendimento	1	3,0
Acha melhor levar a um serviço especializado	1	3,0
Dificuldades de chegar ao serviço por falta de adaptação das vias de acesso à unidade de saúde para pessoas com dificuldades de locomoção	1	3,0
Dificuldades na entrada do serviço por falta de adaptação da estrutura do prédio para pacientes com dificuldade de locomoção	3	9,1
Procurou serviço privado	2	6,1
Procurou outro serviço público	20	60,6
Não tem dentista no PSF	1	3,0
Medo do paciente se recusar a ir	1	3,0
Base ⁽¹⁾	33	-
Motivos de não ter conseguido o atendimento odontológico		
Indisponibilidade de vaga	5	29,4
O serviço ou equipamento não estava funcionando	3	17,6
Os profissionais acharam melhor encaminhar a um serviço especializado	4	23,5
Dificuldades de acesso por falta de adaptação do profissional para lidar com pessoas com necessidades especiais	5	29,4
Não tem dentista no PSF	3	17,6
Base ⁽¹⁾	9	-

(1): Considerando que um pesquisado poderia citar mais de um motivo, registra-se apenas a base para os cálculos dos percentuais e não o total.

DISCUSSÃO

Após análise dos resultados, ficou evidenciado que a maioria dos responsáveis pelas crianças e adolescentes com deficiências eram as mães, não trabalhavam fora e possuíam baixo nível de escolaridade e renda, pois a maioria era dona-de-casa, não havia completado o ensino fundamental e recebia cerca de um salário mínimo por família, morando em residência com 4 a 6 pessoas.

Estes dados foram semelhantes aos encontrados na Pesquisa Nacional por amostra de domicílio, na qual se demonstrou que os indivíduos usuários do SUS apresentaram como características sócio-demográficas o predomínio mulheres com baixa escolaridade e renda⁹. Observou-se, no entanto, em um trabalho realizado nos Estados Unidos que crianças de famílias pobres

alguma necessidade especial quando comparadas com crianças de famílias com níveis sócio-econômicos mais favoráveis¹⁰.

Aproximadamente metade dos pesquisados nunca havia procurado a Unidade Básica de Saúde para o atendimento odontológico de suas crianças ou adolescentes com deficiência, informando como principais motivos a preferência por outro serviço público ou não ter achado necessária essa procura, comparado com 57,5% dos entrevistados em Los Angeles¹¹. Contudo, apenas 4,7% das pessoas com deficiência de desenvolvimento pesquisadas na Flórida nunca havia visitado o profissional de saúde bucal¹².

A procura por outros serviços públicos como porta de entrada aos serviços de saúde que não seja Unidade Básica de Saúde da Família pode sugerir que a atenção

papel de reorganização dos serviços, pois, apesar da criação de serviços de referência para o atendimento odontológico de pessoas com necessidades especiais, o Ministério da Saúde ressalta que a grande maioria destes usuários constitui uma clientela com necessidade de atendimento perfeitamente solucionável no âmbito da atenção primária desde que os locais estejam adaptados e as equipes capacitadas¹³.

No Brasil, 15,9% de toda a população declarou nunca ter feito uma consulta odontológica, sendo 81,8% destes menores de 5 anos e 22,1% entre 5 e 19 anos¹⁴. A falta de conscientização da população para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde geral e na melhoria das condições de saúde e de vida pode ser um dos motivos que justifiquem a não procura destas pessoas pelos serviços odontológicos.

Em um levantamento nacional realizado nos Estados Unidos, em 2008, no qual foi avaliado o acesso à saúde oral de pessoas com deficiência, foi constatado que a porcentagem de pessoas que relataram ter visitado o cirurgião-dentista no ano anterior à pesquisa foi menor entre esta população, quando comparada com as pessoas que não possuíam deficiência, revelando disparidades substanciais no acesso aos serviços de saúde bucal¹⁵.

A saúde bucal ainda é vista com baixa prioridade quando comparada aos cuidados médicos dedicados ao indivíduo acometido por alguma deficiência, pois estes pacientes necessitam demasiadamente de cuidados gerais¹⁶. Neste sentido, as famílias despendem tempo excessivo para os diversos tratamentos necessários e não compreendem a importância dos cuidados odontológicos^{17,18}. Este pode ser um dos motivos da não procura pelos serviços básicos odontológicos pelos entrevistados desta pesquisa, visto que 44,8% das crianças e dos adolescentes possuíam deficiência física e 47,8%, deficiência mental.

Neste estudo, metade dos que procuraram os serviços básicos de saúde bucal relatou não ter conseguido atendimento odontológico para sua criança ou adolescente. Os motivos mais citados foram a indisponibilidade de vagas e a falta de adaptação dos profissionais para lidar com pessoas com necessidades especiais. Em todo o Brasil, apesar da implantação do Programa de Saúde da Família, as filas continuam sendo motivo de reclamações e insatisfação para usuários das unidades básicas de saúde¹⁹.

Semelhante ao encontrado neste trabalho, o principal motivo citado em uma pesquisa realizada no Alabama, no qual 15% dos pesquisados relataram que seus filhos não recebiam um cuidado odontológico de rotina, foi que o dentista não estava habilitado a tratar

De acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde, 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 atendimento¹¹. Ao constatar impossibilidade da prestação de serviço neste nível de atenção é que se encaminha o usuário para atendimento na Unidade de Referência.

Percebe-se que a acessibilidade não se restringe apenas ao uso dos serviços, mas inclui também a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos de saúde, possibilitando que crianças e adolescentes com deficiência tenham oportunidades iguais às de toda a população.

É preciso assegurar que o sistema geral da sociedade seja acessível a todos, não sendo suficientes as políticas públicas voltadas apenas para a reabilitação do indivíduo portador de deficiência, tornando-se necessários mecanismos que lhe assegurem equidade de participação nos diversos aspectos da vida em sociedade²¹.

CONCLUSÕES

- 1) A confiabilidade e a reprodutibilidade do instrumento de pesquisa foram satisfatórias;
- 2) Entre os que haviam procurado o serviço de saúde bucal na Unidade do Programa de Saúde da Família para seus filhos, a metade afirmou não ter conseguido o atendimento, citando como principal motivo a indisponibilidade de vaga.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RFU, Silva RN & Júnior NM. As condições de acessibilidade e adequação, para pacientes em cadeiras de rodas, em clínicas de fisioterapia na cidade de Goiânia. [Acesso em: 24 Março 2008]. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/acessibilidade_rafael.htm.
2. Donabedian A. Aspects of medical care administration. Boston: Harvard University Press, 1973.
3. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Potro Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19(1):27-34.
4. Silva ZCM, Pagnocelli SD, Weber JBB, Fritscher AMG. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria da Faculdade de odontologia da PUCRS. Rev Odonto Ciênc 2005; 20(50):313-8.
5. Neri M, Pinto A, Soares W, Costilla H. Retratos da Deficiência no Brasil. FGV/IBRE, CPS. [Acesso em 20 de Jan. 2009]. 2003. 200p. Disponível em: www.fgv.br.
6. Rossi-Barbosa LAR, Palma ABO, Coelho IM, Pereira LMB, Abreu MHNG, Costa SM. Expectativa e satisfação dos pais ou responsáveis dos usuários da APAE atendidos na clínica de pacientes especiais do curso de odontologia da Unimontes, MG,

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000. Características Gerais da População. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. 178p.
8. Prefeitura do Recife. Secretaria de Saúde da Cidade de Recife. Projetos e Ações. Programa de Saúde da Família. [Acesso em 17 de Jan. 2009]. Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/pr/secsaude/familia.php>.
9. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sócio-demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS. PNAD 2003. Cienc Saúde Coletiva 2006; 11(4):1011-22.
10. Newacheck PW, Strickland B, Shonkoff JP, Perrin JM, McPherson M, McManus M, Lauver C, Fox H, Arango P. An epidemiologic profile of children with special health care needs. Pediatrics 1998; 102(1):117-23.
11. Finger ST, Jodrychowski JR. Parents' perception of access to dental care for children with handicapping conditions. Spec Care Dentist 1989; 9(6):195-9.
12. Burtner AP, Jones JS, McNeal DR, Low DW. A survey of the availability of dental services to developmentally disabled persons residing in the community. Spec Care Dentist 1990; 10(6):182-4.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasil: Ministério da Saúde; 2006. 92p.
14. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. Acesso e utilização de serviços de saúde. Rio de Janeiro: Coordenação de Trabalho e Rendimento/IBGE; 2005.
15. Armour BS, Swanson M, Waldman HB, Perlman SP. A Profile of state-level differences in the oral health of people with and without disabilities, in U. S., in 2004. Public Health Rep 2008; 123(1):67-75.
16. Raggio DP, Takeuti ML, Guará RO, Haddad AS, Imparato ICP, Ciamponi AL. Remoção químico-mecânica de tecido cariado em paciente portador de Síndrome de Down - Relato de caso clínico. JBP, J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2001; 4(19):191-6.
17. Oliveira AC, Czeresnia D, Paiva SM, Campos MR, Ferreira EF. Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. Rev Saúde Pública 2008; 42(4):693-9.
18. Lannes C, Vilhena-Moraes SA. Pacientes especiais. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 6. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 875-904.
19. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saúde Pública 2009; 24(Sup 1):S100-S110.
20. Al Agili DE, Roseman J, Pass MA, Thornton JB, Chavers LS. Access to dental care in Alabama for children with special needs: parents' perspectives. J Am Dent Assoc 2004; 135(4):490-4.
21. Miranda LP, Resegue R, Figueirass ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. J Pediatr 2003; 79(1):33-42.

Recebido/Received: 16/10/09
Revisado/Reviewed: 12/03/10
Aprovado/Approved: 03/05/10

Correspondência:

Ana Karla Ramalho de Aragão
Universidade de Pernambuco - Faculdade de Odontologia
Av. Gal. Newton Cavalcanti, 2650
Camaragibe/PE 54753-020
E-mail: kkilha@yahoo.com.br