



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

LARISSA LOBATO SILVA

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO
PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS VINCULADO A REDE DE ATENÇÃO
EM SAÚDE BUCAL MUNICIPAL DE BELÉM.

Linha de pesquisa: Gestão em Saúde Pública.

Área: Saúde Coletiva.

Modalidade: Processo de gestão na área pública.

Orientadora: Ceci Baker de Melo

BELÉM

2024

LARISSA LOBATO SILVA

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA PESSOA
COM NECESSIDADES ESPECIAIS VINCULADO A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE
BUCAL MUNICIPAL DE BELÉM.

Trabalho apresentado junto ao Centro
Universitário do Estado do Pará como requisito
de avaliação do Programa de Mestrado em
Clínica Odontológica.

Orientadora: Ceci Baker de Mel

BELÉM

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

S586e Silva, Larissa Lobato.

Elaboração e validação de fluxograma de atendimento da pessoa com necessidades especiais vinculado à rede de atenção em saúde bucal municipal de Belém / Larissa Lobato Silva. — Belém, 2024.

35 p.: il. color.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário do Estado do Pará, Mestrado Profissional em Clínica Odontológica, Belém, 2024.

Orientador: Profa. Ma. Ceci Baker de Melo.

1. Pessoas com deficiência – Cuidados dentários. 2. Saúde bucal – Pessoa com deficiência. 3. Serviços de saúde – Protocolo clínico. I. Melo, Ceci Baker de (orient.). II. Título.

CDD 617.601

RESUMO

No contexto da odontologia, Pessoa com Deficiência (PCD) é aquele que enfrenta impedimentos a longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, podendo obstruir sua participação plena na sociedade, inclusive impossibilitar o tratamento odontológico convencional, sendo considerado "Paciente com Necessidades Especiais" (PNE). O objetivo do estudo foi a elaboração e validação do fluxo de atendimento odontológico para PNE, atribuindo as funções e competências da Atenção Primária à Saúde (APS), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e hospitais especializados no atendimento ao PNE. O público-alvo são cirurgiões-dentistas e coordenadores vinculados à rede de atenção em saúde bucal do município de Belém, promovendo acolhimento, acesso igualitário e de qualidade aos serviços odontológicos para PNE, com inclusão e adequado direcionamento desses indivíduos. O estudo é dividido em três etapas, na primeira etapa foi realizada revisão integrativa de literatura, a segunda etapa se constituiu da elaboração do fluxograma propriamente dito, a terceira etapa correspondeu a sua validação através de um questionário organizado conforme escala de Likert, aplicado por uma pesquisadora calibrada, em nove juízes especialistas, selecionados utilizando modelo de Fehring com adaptações. Foi considerado um índice de validade de conteúdo-IVC, o percentual igual ou superior a 70%, como valor de excelência.

DESCRITORES

Pessoas com deficiência, Saúde bucal, Serviços de saúde, Protocolo clínico.

ABSTRACT

In the context of dentistry, a person with a disability (PWD) is someone who faces long-term impairments of a physical, mental, intellectual, or sensory nature, which may hinder their full participation in society, including making conventional dental treatment impossible. These individuals are considered "Patients with Special Needs" (PSN). The objective of this study was to develop and validate a dental care flow for PSN, outlining the roles and responsibilities of Primary Health Care (PHC), the Dental Specialty Centers (DSCs), and hospitals specializing in PSN care. The target audience includes dentists and coordinators involved in the oral health care network of the city of Belém, aiming to promote reception, equal, and high-quality access to dental services for PSN, ensuring inclusion and proper referral for these individuals. The study is divided into three stages: the first stage involved an integrative literature review, the second stage consisted of the development of the flowchart itself, and the third stage focused on its validation through a questionnaire based on a Likert scale, administered by a calibrated researcher to nine expert judges, selected using the Fehring model with adaptations. A Content Validity Index (CVI) was calculated, with a percentage of 70% or higher considered excellent.

KEYWORDS

People with Disabilities, Oral Health, Health Services, Clinical Protocol.

LISTA DE SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

ASB Auxiliar de Saúde Bucal

CEO Centro de Especialidade Odontológicas

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

ESF Estratégia Saúde da família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

PCD Pessoa com Deficiência

PNAD Contínua Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNE Paciente com Necessidades Especiais

RCPD Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência

SB BRASIL 2020 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

SESMA Secretaria Municipal de Saúde de Belém

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSB Técnico de Saúde Bucal

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	MATERIAL E MÉTODO.....	4
3.	FLUXOGRAMA.....	7
4.	RESULTADOS.....	9
5.	DISCUSSÃO.....	11
6.	CONCLUSÃO.....	15
7.	REFERÊNCIAS.....	16
8.	APÊNDICES E ANEXOS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Pessoa com Deficiência (PCD) é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU; 2007) como aquela que encontra impedimentos pessoais e/ou funcionais, de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, juntamente com várias barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na interação dinâmica da sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Para fins de assistência odontológica, considera-se Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) usuários que apresentem uma ou mais limitações, de caráter temporário ou permanente, que impossibilite de receber um cuidado odontológico não qualificado ou humanizado no âmbito do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2019). Neste estudo, adotou-se a nomenclatura PNE para incluir PCD e usuários com situações clínicas pertinentes que justifiquem um atendimento diferenciado.

O levantamento mundial realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS; 2011), estimou que há um bilhão de PNE, constituindo 15% da população. No Brasil, quase 19 milhões de pessoas com dois anos ou mais possuem algum tipo de deficiência, representando 8,9% da população brasileira nessa faixa etária. Dentre elas, 47,2% possuem 60 anos ou mais, o que equivale a aproximadamente 8,8 milhões de pessoas (IBGE; 2022). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua; 2022) do IBGE, estima 9,5% da população Paraense com dois anos ou mais de idade com deficiência. Os dados e estimativas exponenciais se relacionam com elevada prevalência de pessoas com doenças genéticas raras, que poderia estar associada aos altos índices de casamentos consanguíneos no norte e nordeste do país, além de sequelas decorrentes da COVID- 19, doenças crônicas não transmissíveis e incapacitantes, bem como comportamentos prejudiciais que podem causar danos à saúde. (De Farias, 2018).

Sendo assim, a importância da necessidade de políticas de saúde para PNE cresceu expressivamente no âmbito político e social (Pereira & Saraiva, 2017). No entanto, potenciais dificuldades enfrentadas no acesso aos cuidados de saúde incluem discriminação, inacessibilidade física e indisponibilidade clara da informação. Políticas de saúde voltadas ao PNE enfrentaram desafios decorrentes de relações culturais que perpetuavam desigualdades (Mota & Bousquat, 2021). Em todo o mundo, faltam evidências sobre como promover a inclusão de PNE no sistema de saúde (Clemente,2022).

No Brasil, a assistência à saúde do PNE dependia principalmente de instituições filantrópicas. Em 1977 a lei N°6.439, instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência

Social, e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passou a ser o grande órgão governamental prestador da assistência, abrangendo os serviços de natureza clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica, basicamente à custa de compra de serviços médico-hospitalares e especializados do setor privado, onde o PNE era levado aos hospitais para realizar restaurações e exodontias seriadas.

Em 1989 o direito universal à saúde foi reconhecido na constituição, criando condições para a formulação de políticas públicas específicas direcionadas a esse grupo populacional. A Lei n.º 7.853/1989, que definiu atribuições para o setor de saúde, sustentou normativos voltados para a atenção integral a essa população na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o pagamento de procedimentos de reabilitação em nível ambulatorial e hospitalar, bem como a concessão de órteses e próteses.

Em 1992 entrou em execução o Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial, criado pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal, com a meta de criação de núcleos de capacitação profissional e polos para a assistência odontológica ao paciente especial, priorizando a capacitação não só a Cirurgiões-Dentistas, como aos demais profissionais de apoio.

Em 2002, a implementação da Política Nacional da Pessoa com Deficiência (PNPD) impulsionou a melhoria da estrutura de cuidados odontológicos básicos. Isso foi alcançado através da criação de equipes de saúde bucal na rede de atenção primária, que devem oferecer tratamentos ambulatoriais mais complexos para todas as pessoas que necessitam, incluindo aquelas com deficiência.

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, lançada pelo Ministério da Saúde em 2004, estabelece que o atendimento odontológico deve ser oferecido em todas as esferas da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS): Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária (Centros de Especialidades Odontológicas - CEO) e Atenção Terciária (Hospitais Especializados e Hospitais Gerais), incluindo assistência no tratamento odontológico sob sedação e/ou anestesia geral para o PNE. No entanto, garantir o direito ao tratamento odontológico e ao cuidado integral não é uma tarefa simples e requer uma articulação cuidadosa entre os diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2004).

Nesse contexto, o Ministério da saúde por meio do Caderno de Atenção Básica nº17, em 2008 publicou um fluxograma para referência do PNE, fundamentando a organização das

informações sobre o cuidado na Rede de Saúde Bucal, sendo integrais, efetivas e de fácil acesso, abrangendo todos os níveis de atenção, organizado por meio de um fluxograma de fácil compreensão tanto por gestores quanto por cirurgiões-dentistas da rede, sendo estes os responsáveis pela orientação e condução do PNE dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2008).

Com esse objetivo, após análise do Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município de Belém, foi proposto e validado um fluxograma de atendimento da pessoa com necessidades especiais vinculado à rede de saúde bucal municipal de Belém, como implementação estratégica de ferramenta de gestão e inovação, facilitador da compreensão das informações descritas no protocolo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com aplicação de um questionário semiestruturado a uma amostra de conveniência, como método de validação de pesquisa com o objetivo de credibilizar o fluxograma desenvolvido e avaliar a ferramenta.

O estudo foi dividido em três etapas. Na primeira etapa foi realizada pesquisa exploratória através de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Capes, Medline, SciELO, Scopus, com a finalidade de levantar as principais produções bibliográficas acerca do tema e que fundamentaram a elaboração do fluxograma.

A segunda etapa se constitui na elaboração do fluxograma propriamente dito, criado digitalmente pelos autores da pesquisa e auxílio de um diagramador, atribuindo as competências da Atenção Primária à Saúde (APS), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e hospitais especializados no atendimento adequado ao PNE, promovendo a corresponsabilização dos usuários e da equipe de saúde bucal quanto ao acolhimento, acesso, manejo clínico, gerenciamento do comportamento e apoio da equipe multiprofissional, de acordo com as diretrizes do Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município de Belém.

A terceira etapa correspondeu a sua validação por um grupo amostral de juízes especialistas, com profissionais da área da saúde e profissionais de outras áreas, composto por 04 cirurgiões dentistas que atuam na Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) do CEO, 02 cirurgiões dentistas que trabalham como gestores da APS, 02 cirurgiões dentistas generalistas que atuam na APS, e 01 diagramador. Para a seleção dos juízes-especialistas, foi aplicado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 1), utilizando o modelo de Fehring com adaptações realizadas pelos pesquisadores do estudo, atribuiu-se pontuações para critérios de formação dos profissionais. O critério de inclusão considerou apenas os profissionais da área da saúde que compõem a rede pública de atenção à saúde do Município de Belém, com mais de um ano de exercício do cargo, que possuíam uma pontuação mínima de cinco no sistema de pontuação adaptado de Fehring (FEHRING, 1987).

Todos os participantes foram convidados diretamente pelos autores através de abordagem de foro individual a partir dos vínculos profissionais que possuem com os diferentes participantes em suas respectivas áreas de atuação. A abordagem oral inicial consistiu em realizar o convite a participar da pesquisa, explicando no que concerne os seus objetivos, o

modo de participação dos voluntários, os procedimentos envolvidos em sua participação no estudo, riscos, benefícios e prazos.

Embora o convite inicial para participar da pesquisa tenha sido feito em ambiente coletivo como sala de estar da equipe de profissionais, por exemplo, a abordagem com os pormenores da pesquisa foi realizada em ambiente reservado e horário de maior disponibilidade do participante, afim de minimizar desconfortos.

Cada participante teve oportunidade de dirimir eventuais dúvidas e receber esclarecimentos adicionais quando necessário. Ao concordar em participar do estudo, recebeu duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) para formalizar sua anuência após sua leitura. Uma das vias devidamente assinada pelos autores ficou de posse do participante da pesquisa, e a outra foi assinada pelo participante e ficou sob os cuidados dos autores.

Depois do aceite, cada participante recebeu o fluxograma impresso em sua versão preliminar, além do questionário de validação (APÊNDICE 1) contendo as instruções sobre o processo de validação. A validação envolveu a avaliação de diferentes dimensões do fluxograma, tais como os objetivos, a organização, o estilo da escrita, a aparência, certificando-lhe validade. A validação julgou se o recurso assistencial (Fluxograma) é proficiente para representar um universo de conteúdo e de forma (COSTA, COLUCI, 2011).

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 1) é um questionário organizado conforme a escala de Likert, contendo perguntas referentes à avaliação completa do fluxograma, o qual foi entregue aos juízes. A escala de Likert é uma técnica de classificação, que consiste em várias declarações (itens) que expressam um ponto de vista sobre as dimensões exploradas, que foram: “Objetivos”, que se referem aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do fluxograma. “Organização”, incluindo organização geral das informações, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. “Estilo da escrita”, referindo as características linguísticas, compreensão e estilo da escrita no fluxograma, além do tópico “Aparência”, avaliando o grau de significação do fluxograma.

Nessa abordagem, colocou-se os respondentes em contato com os itens expressos de modo positivo ou negativo em relação ao fenômeno, porém em níveis distintos de intensidade da opinião a respeito do objeto avaliado.

A avaliação teve como base a escala formada por: Totalmente adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente Adequado (PA); e Inadequado (I). A avaliação excludente foi NÃO SE APLICA. Para maior fidedignidade, sugestões para melhoria ao fim de cada tópico foram apontadas por extenso pelos juízes e contempladas com coerência no fluxograma validado.

Das três etapas descritas apenas a etapa de validação teve participação de seres humanos como voluntários da pesquisa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Integrada Brasil da Amazônia (FIBRA), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 79471324.6.0000.8187. Este estudo foi realizado segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos descritos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e complementares (CNS, 2000).

3. FLUXOGRAMA PROPOSTO



3.1 FLUXOGRAMA VALIDADO

FLUXOGRAMA DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL MUNICIPAL DE BELÉM AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

SUS



REFERÊNCIA



CONTRARREFERÊNCIA



REFERÊNCIA



CONTRARREFERÊNCIA



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ACOLHE, AVALIA, TRATA, MONITORA E/OU ENCAMINHA

- 01 Busca Ativa: Identificar e receber o PNE.
- 02 Acolhimento e acesso: Cadastrar o PNE e familiar com informações pessoais e sociais.
- 03 Manejo clínico: Realizar avaliação clínica e questionário de saúde (anamnese).
- 04 Gerenciamento do comportamento: Planejar o tratamento de forma a reduzir os fatores de ansiedade do PNE.
- 05 Apoio da equipe multiprofissional: Discutir plano de tratamento com equipe para o cuidado integral ao PNE.
- 06 Critérios de referência: Preencher guia de referência e a solicitação nos sistemas de regulação, incluindo o histórico clínico do paciente e as informações dos atendimentos odontológicos realizados.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

RECEBE, TRATA, ENCAMINHA OU CONTRARREFERENCIA.

- 01 Acolhimento e acesso: O agendamento será solicitado pela APS por meio do sistema de regulação.
- 02 Manejo clínico: Realizar anamnese, história médica e odontológica, e condicionamento para tratamento odontológico ambulatorial.
- 03 Gerenciamento do comportamento: Solicitar assinatura de TCLE para a estabilização física e/ou mecânica (quando indicado).
- 04 Apoio da equipe multiprofissional: Solicitar avaliação de saúde da condição de saúde geral do indivíduo para maior segurança do cuidado.
- 05 Critérios de referência: Considerando todas as possibilidades para o atendimento ambulatorial seguro foram analisadas o cirurgião-dentista do CEO poderá então referenciar o atendimento hospitalar, além de contrarreferenciar para APS, relatando o motivo da impossibilidade de atendimento no CEO.

HOSPITAIS ESPECIALIZADOS

RECEBE, TRATA E CONTRARREFERENCIA PARA A UNIDADE DE ORIGEM

- 01 Acolhimento e acesso: O agendamento será solicitado pelo CEO por meio da referência técnica bucal pelo sistema.
- 02 Manejo clínico: Abordagem odontológica sob anestesia geral ou sedação.
- 03 Gerenciamento do comportamento: Esclarecer o familiar sobre a expectativa de tratamento, procedimentos e plano de cuidados proposto, orientações pré-operatórias, previsão de tempo cirúrgico e cuidados pós-cirúrgicos, além da manutenção do tratamento
- 04 Apoio da equipe multiprofissional: Suporte multiprofissional, disponibilidade de equipamentos e exames complementares na unidade hospitalar, permitindo o manejo do PNE com maior segurança, em condições específicas.
- 05 Critérios de referência: Após a conclusão do tratamento hospitalar, o paciente deverá retornar à unidade solicitante para acompanhamento e poderá retornar futuramente para novos atendimentos no hospital, sempre que houver necessidade, através de nova regulação.

Referencial:



4. RESULTADOS

No instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 1) utilizando o modelo de Fehring com adaptações realizadas pelos pesquisadores do estudo, todos os participantes da pesquisa alcançaram o sistema de pontuação superior a cinco, como critério de seleção dos juízes especialistas da área da saúde que compõem a rede pública de atenção à saúde do Município de Belém, e também de outras áreas. Foram excluídos participantes com menos de um ano de exercício do cargo.

Após aplicação do questionário de validação, a análise quantitativa de validação das respostas obtidas, segundo Oliveira, Fernandes e Sawada (2008), correspondeu ao valor do percentual simples alcançado para o item (dimensão) e ao conjunto do fluxograma, considerando apenas as respostas positivas dos juízes, quais foram: Totalmente adequado (TA) e Adequado (A). As respostas Parcialmente Adequado (PA) e Inadequado (I) foram consideradas como escores negativos. Para o cálculo foram somadas as respostas TA + A divididos pelo total de respostas (TA, A, PA, I) vezes 100.

Foi considerado um Índice de Validade de Conteúdo cada uma das dimensões que obtiveram um percentual igual ou superior a 70% apresentado, segundo Costa e Coluci (2011) como um valor de excelência.

A média geral do conjunto do fluxograma foi de 96%. Na dimensão objetivo, a média foi de 90%, em organização 97%, sobre estilo da escrita e aparência a validação média atingiu 100%.

Quanto aos item objetivo, os participantes reforçaram que os fluxogramas norteiam o trabalho desenvolvido pela equipe, bem como destacaram a importância da informação facilitada, considerando-a um diferencial para ampliar e melhorar a prestação de serviço como um todo: “Esses fluxos ajudam muito a esclarecer nossa prática diária, pois são de fácil visualização (...)” (P9) “Ferramenta que irá facilitar orientação ao paciente, esclarecendo dúvidas frequentes (...)” (P2) “Faltam cursos de capacitação e treinamento (...)” (P6), e foi sugerido disponibilização das referências para leitura complementar.

Em relação a organização, ressaltaram a importância da extinção do fluxo direto de referências e contrarreferência entre a atenção primária a saúde e os hospitais especializados: “Quem deve encaminhar para atendimento hospitalar deve ser o CEO e depois de

procedimentos realizados no hospital ele deve voltar para ser reavaliado para o especialista do CEO, e não para a APS, pelo grau de complexidade do paciente (...)” (P1).

Nas dimensões estilo da escrita e aparência, a comunicação não verbal e conforto visual foram descritos como fatores de relevância, além de sugestões como inclusão explícita dos níveis de complexidade do paciente (Baixa complexidade/ média complexidade/ alta complexidade) deixando mais claro onde se encaixam nos diferentes níveis de assistência. Além de: “Maior evidenciação do título e remoção de excesso de vetores (...)” (P7), afim de tornar o texto mais atrativo, e “Uma via impressa plastificada disponibilizada na rede SUS (...)” (P8).

- LEVANTAMENTO RESPOSTAS CONJUNTO DO FLUXOGRAMA

TA	A	PA	I	Não se aplica (excludente)	Percentual Validação
123	39	6	0	3	96%

- LEVANTAMENTO RESPOSTA POR DIMENSÃO

Dimensão	Objetivo	Organização	Estilo da escrita	Aparência
Percentual Validação	90%	97%	100%	100%

5. DISCUSSÃO

O Relatório Mundial de Deficiência (2011) ressalta que há uma significativa variedade de serviços que o PNE pode exigir, bem como a multiplicidade de prestadores públicos, privados, filantrópicos que o assistam. O fluxo entre esses serviços é crucial para garantir a efetividade dos cuidados, desde a infância até a idade avançada (WHO, 2011).

Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção é uma estratégia fundamental para enfrentar os problemas decorrentes da segmentação e fragmentação dos cuidados de saúde. Os serviços de saúde ou pontos da rede são devidamente caracterizados em relação às suas funções e objetivos, e a logística é estabelecida para orientar e controlar o acesso e o fluxo dos usuários, garantindo a coordenação e efetividade da rede, busca ampliar o acesso e aprimorar o atendimento odontológico adequado para todo PNE (Silva, 2011).

Na primeira etapa do estudo que consistiu no levantamento bibliográfico, destaca-se o caderno de atenção básica nº17 (Ministério da saúde,2008), que norteou como devem acontecer as referências ao tratamento odontológico nos serviços especializados ao PNE no Brasil, com fluxograma de atendimento. No entanto, algumas realidades nos mostram a desinformação por parte de gestores da APS e cirurgiões dentistas acerca das diretrizes e a realização de encaminhamentos inadequados que induzem a sobrecarga dos CEO, que no município de Belém, recebem a livre demandas de PNE, assumindo pacientes não triados pela APS, além de pacientes de municípios próximos, onde não possuem Centros de Especialidade Odontológicas pela falta de especialistas em Odontologia para PNE, que se concentram na região metropolitana de Belém, além de limitados recursos auxiliares, como material de estabilização física, sala de medicação injetável, ambulâncias, necessários para execução e manejo do paciente de média e alta complexidade, corroborando para desassistência desse perfil de pacientes.

O aumento de urgências odontológicas pelo agravamento da condição bucal, em pacientes sem condicionamento comportamental para receber tratamento nível ambulatorial, resulta em um PNE de alta complexidade. O fluxograma contido no caderno nº 17 de 2008 orienta o referenciamento realizado por cirurgiões dentistas clínicos gerais atuantes na APS, diretamente para hospitais, sem passar previamente pelo especialista, onde serão periodicamente submetidos à anestesia geral ou sedação para tratar as urgências, sem receber os benefícios do manejo clínico ambulatorial e da prevenção.

Por essas razões, o colapso do fluxo de atendimento é quase inevitável. Há grande número de encaminhamentos associados a falta de leitos, ausência de exames pré-operatórios com sedação pela rede SUS, desvalorização profissional por falta de repasse de recursos adicionais para o destaque do especialista para atendimento em bloco cirúrgico (portaria N° 1032, 2018).

Na segunda etapa do estudo, a elaboração do fluxograma ilustrativo de atendimento da pessoa com necessidades especiais voltado a profissionais da rede de saúde bucal municipal de Belém, decorreu com auxílio de um diagramador, como profissional expert na criação do visual gráfico na comunicação, linguagem visual contida no discurso gráfico garantindo uma leitura otimizada e atrativa (Silva, 1985).

Frequentemente, os fluxogramas são usados para descrever e desenhar essas rotinas, pois possibilitam uma visão clara e objetiva do curso dos fluxos na produção e contribuem positivamente para o processo administrativo-organizacional, além de consistir numa ferramenta fundamental para planejar e aperfeiçoar o processo. Trata-se de representações gráficas que se utilizam de símbolos previamente estabelecidos, com descrição precisa e clara do sequenciamento dos processos (Silveira, 2010).

O fluxograma traz informações de maneira abrangente e objetiva, reduz as barreiras existentes relacionadas a desinformação e desconhecimento do fluxo do PNE na rede de saúde bucal do município de Belém, garantindo que todas as pessoas, independentemente de suas necessidades especiais, recebam correto direcionamento aos serviços de saúde bucal, com promoção dos cuidados odontológicos adequados para o PNE.

O modo de executar o atendimento e encaminhamentos do PNE é complexo, assim se ressalta a relevância em adotar regulamentações e incluir etapa prévia de capacitações das equipes de saúde na implementação da ferramenta do fluxograma, uma vez que essa medida é de notória importância e controla a sobrecarga dos atendimentos especializados, desassistência relacionada a falta de conhecimento, conseqüentemente melhorando o serviço prestado e reduzindo a ansiedade e rotatividade do paciente e seus familiares quanto a busca de tratamento odontológico resolutivo.

Nesta pesquisa, o fluxograma foi validado por nove participantes, que comprovaram a efetividade do instrumento do fluxograma e ratificando a conclusão de estudos semelhantes, os quais contaram com quantitativo aproximado de juízes (Catunda,2017).

O método de validação do modelo de Fehring oferece uma estrutura sistemática e rigorosa para avaliar e aprimorar a validade de modelos teóricos em ciências sociais, proporcionando uma base sólida para pesquisas significativas e impactantes (Fehring, 1987). Os participantes da pesquisa pontuaram de 6 a 10 no sistema de seleção dos participantes. Em relação ao tempo de atuação no setor, a maioria dos especialistas participantes desse estudo tinham de 12 a 28 anos, dado superior ao estudo de Bugs et al., em que 43,75% dos trabalhadores tinham entre um e dez anos. O tempo de atuação na unidade pode refletir em amadurecimento profissional, em que o profissional possa desenvolver consciência e visão críticas da sua demanda de pacientes, especialmente no setor especializado como em odontologia para PNE, onde o exercício de suas atribuições varia de acordo com o grau de complexidade do paciente.

Nos resultados da pesquisa, a análise quantitativa dos dados demonstrou uma média geral de validação de 96%, refletindo uma forte aprovação por parte dos juízes especialistas. Essa alta taxa de validação sugere que o fluxograma desenvolvido atende de forma satisfatória às necessidades identificadas na assistência odontológica às PNE no município de Belém.

Uma das dimensões mais bem destacadas pelos participantes diz respeito aos objetivos do fluxograma. Foi evidenciado que o mesmo fornece uma orientação clara e eficaz tanto para gestores quanto cirurgiões dentistas, facilitando a compreensão das práticas diárias e contribuindo para a ampliação e melhoria dos serviços prestados.

No que se refere à organização do fluxograma, os profissionais enfatizaram a necessidade de estabelecer uma melhor integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde bucal e a complexidade do atendimento odontológico do PNE. Para tal, foi inserido sinalizador verde para indicar que o paciente é de baixa complexidade e pode ser tratado na APS, sinalizador amarelo indicando média complexidade que pode ser encaminhado ao CEO, e sinalizador vermelho indicando alta complexidade do caso que pode ser encaminhado para hospitais especializados. O fluxo de referências e contrarreferências também foi sinalizado com as respectivas cores de acordo com a complexidade do atual quadro médico-odontológico do paciente. O aprimoramento do uso da classificação de risco, prevista em diversas políticas do Sistema Único de Saúde, pode se constituir em potente tecnologia aplicada à gestão do cuidado e dos serviços de saúde. A utilização da sinalização de risco no fluxograma do estudo voltado para a assistência odontológica do PNE no município é uma ferramenta inovadora (Albino; 2007).

A inserção de recurso digital através da disponibilização do QR-Code para acesso rápido as referências do fluxograma foi um recurso auxiliar aplicado a fim de disponibilizar leitura complementar aos usuários do fluxograma.

A sugestão de direcionar os encaminhamentos hospitalares através do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e posterior retorno para avaliação especializada foi apontada pelos especialistas como uma medida importante para garantir a preservação adequada dos pacientes de alta complexidade, levando em consideração as necessidades individuais analisadas pelo especialista em odontologia para PNE. Contudo ela não está oficializada em nenhuma publicação até o presente momento do estudo.

Apesar do percentual de validação em 100% nas dimensões do estilo da escrita e aparência do fluxograma, também receberam comentários relevantes, como a importância da comunicação visual e da apresentação direta das informações foi ressaltada pelos participantes, indicando a necessidade de tornar o fluxograma mais atrativo e objetivo para os profissionais de saúde, trazendo destaque ao título. Além disso, sugestões como a disponibilização de uma versão impressa plastificada para uso na rede SUS evidenciam a preocupação em tornar o fluxograma uma ferramenta prática e eficiente no contexto real de trabalho.

Em suma, o fluxograma elaborado representa um avanço significativo na organização dos serviços de saúde e na promoção da inclusão e acessibilidade dos cuidados odontológicos para esse grupo populacional. No entanto, é importante ressaltar que a implementação e utilização efetiva do fluxograma requerem o engajamento e capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como a manutenção de um processo de revisão e atualização constante da ferramenta, garantindo sua relevância e eficácia ao longo do tempo. Como benefício da pesquisa, os autores oferecerão gratuitamente aos participantes uma cópia impressa plastificado do fluxograma finalizado. De igual forma, também será disponibilizado para a secretaria municipal de saúde de Belém - SESMA, uma cópia por meio de sua coordenação para que o material em formato digital seja então disponibilizado aos profissionais de toda rede assistencial se assim o desejar.

6. CONCLUSÃO

A elaboração do Fluxograma da rede de atenção em saúde bucal municipal de Belém ao Paciente com necessidades especiais foi um instrumento estratégico de orientação destinado para gestores e cirurgiões dentistas, corresponsáveis pela orientação e condução do PNE dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal. O Índice de Validade de Conteúdo-IVC para construção e validação do fluxograma foi de 96%, acima portanto do preconizado como aceitável.

A avaliação pelos juízes especialistas permitiu-lhes expor sua visão do fluxograma e refletir sobre a própria prática de atendimentos e encaminhamento odontológico do paciente com necessidades especiais de forma crítica. Recomenda-se estudos semelhantes a este, contemplando a elaboração de ferramentas aplicáveis mediante a orientação dos profissionais atuantes nesse cenário, bem como a capacitação e o aperfeiçoamento da equipe de saúde bucal municipal de Belém.

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Brasília; 2013. [acessado 27 jul 23]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. Portaria Nº 1.032, de 05 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
6. Clemente, KAP; Silva, SV; Vieira, GI; Bortoli, MC; Toma, TS; Ramos, VD, et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2022;56:64. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>.
7. DONABEDIAN, A. The quality of medical care. *Science* 1978; 200(4344):856-864.
8. GLASSMAN, P. A review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs. *Spec Care Dentist* 2009; 29(1):9-16.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010.

10. JAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cienc Saude Colet* 2005; 10(3):599-613.
11. LIMA, C. C.; GUZMAN, S. M.; BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área de saúde. *Interface Comun Saude Educ* 2014; 18(48):139-150.
12. Ministério da Saúde. ANO: 2019. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde.
13. Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. Relatório mundial sobre a deficiência (World Report on Disability). Lexicus Serviços Linguísticos, tradutor. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2011 [citado 20 jan 2021].
14. SESMA - Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do Município de Belém. Disponível em: <https://sesma.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/PROTOCOLO-DE-ATENCAO-EM-SAUDE-BUCAL-DO-MUNICIPIO-DE-BELEM.pdf>. Acessado em: [11 set 23].
15. SPSS INC. Released. SPSS Statistics for Windows. [programa de computador]. Versão 17.0. Chicago: SPSS Inc.; 2008.
16. Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2 set. 1977.
17. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2022. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
18. De Farias AA, Nunes K, Lemes RB, Moura R, Fernandes GR, Melo US, Zatz M, Kok F, Santos S. Origin and age of the causative mutations in KLC2, IMPA1, MED25 and WNT7A unravelled through Brazilian admixed populations. *Sci Rep*. 2018 Nov 8;8(1):16552. doi: 10.1038/s41598-018-35022-1. PMID: 30410084; PMCID: PMC6224410.

19. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n. 17 – Saúde Bucal, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf.
20. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987; 16(6 Pt 1):625-9.
21. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Marques LGS, Vasconcelos RO, et al. Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21(1):e-996. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170006>.
22. Silveira AV. Mapeamento de processos: o princípio de uma reestruturação organizacional [conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências Administrativas; 2010 [acessado 20 set. 2020]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26509/000752437.pdf>.
23. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcellos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. *Texto Contexto Enferm*, 2017;26(2):e00650016. <http://dx.doi.org/10.1590>
24. Albino, R. M., Grosseman, S., & Riggenbach, V. (2007). Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de urgência de qualidade. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 36(4), 70-75.

8. APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE (Juízes e Especialistas)

IDENTIFICAÇÃO _____ IDADE _____ SEXO: () M () F

ÁREA DE FORMAÇÃO _____

TEMPO DE FORMADO: _____

FUNÇÃO/CARGO QUE EXERCE _____

TEMPO DE SERVIÇO _____

EXPERIÊNCIA NA ÁREA DO ENSINO E PESQUISA: _____

TITULAÇÃO:

Graduação () Área: _____

Especialização () Área: _____

Mestrado () Área: _____

Doutorado () Área: _____

Quadro 01:

Critérios de seleção para os juízes especialistas da área da saúde, segundo modelo de Fehring.	Pontos
Ser Especialista, mestre ou doutor em Odontologia em Pacientes com Necessidades Especiais	04
Ter experiência clínica por pelo menos um ano com a emática do estudo.	02
Ter produções científicas publicadas relacionadas à emática central do Estudo.	02
Ter produção científica relacionada ao desenvolvimento de Protocolos Assistenciais.	02
Ter pós-graduação <i>lato sensu</i> (atualização, MBA) por pelo menos seis meses na área do estudo.	02

Quadro 02:

Critérios de seleção para os juízes de outras áreas, segundo modelo de Fehring.	Pontos
Ter no mínimo 01 ano de experiência na área de atuação.	04
Ter no mínimo pós-graduação <i>lato sensu</i> nas áreas de Marketing ou Odontologia.	02
Ter produções científicas publicadas.	01
Ter produções técnicas na área específica de PCD.	02
Ter experiência na área de ensino.	02

QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO

Após manusear e ler o fluxograma, você estará apto para responder este questionário.

A cada pergunta você terá cinco opções para marcar, assinale apenas uma delas em cada item.

O questionário é dividido em cinco blocos referentes a partes importantes na construção de um protocolo. Você poderá marcar um número de 0 a 4, de acordo com a sua opinião sobre o item questionado e sabendo que estes números simbolizam um grau de valoração sendo:

(1)- Totalmente Adequado; (2)- Adequado; (3)- Parcialmente Adequado; (4)- Inadequado;

(0) Não se Aplica. Assinale este algarismo (0) quando o item não corresponder a sua área específica de conhecimento, por exemplo.

Para as opções 3 e 4, quando marcadas solicitamos que você descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após a pergunta.

Vale ressaltar que não existe resposta certa ou errada. O que queremos é saber a sua opinião a respeito da funcionalidade e efetividade deste fluxograma como instrumento que será utilizado pelos profissionais de saúde. Nosso intuito é juntamente com a sua opinião e participação nesta pesquisa melhorar a assistência a saúde de pessoas com deficiência.

Sua opinião é de suma importância para nós.

1. OBJETIVOS - Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização de tecnologia educativa.

- 1.1 O fluxograma atende aos objetivos de auxiliar os gestores e especialistas em PNE com relação ao fluxo de assistência odontológica da pessoas com deficiência:

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

- 1.2 O fluxograma esclarece as diferenças entre o nível de assistência odontológica de pacientes com deficiência:

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

1.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalha na atenção a PNE.

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

1.4: O protocolo aborda assuntos necessários para a rotina assistencial dos profissionais de saúde a que se destina

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

1.5 Instiga mudanças de indicação e encaminhamento:

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

1.6 O fluxograma propõe conhecimento para o público-alvo.

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

Sugestões para melhoria do tópico OBJETIVOS:

2. ORGANIZAÇÃO - Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação

2.1 O título é atraente; indica adequadamente o conteúdo que será abordado pelo fluxograma:

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

2.2 Fluxograma tem sequência lógica:

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

2.3 Há coerência entre os tópicos (e no próprio conteúdo):

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

2.4 O número de itens e conteúdos estão adequados

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

2.5 O tema é relevante para a utilização do público principal a que se destina:

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

Sugestões para melhoria do tópico ORGANIZAÇÃO:

3- ESTILO DA ESCRITA – Refere-se às características linguísticas, compreensão e estilo da escrita no fluxograma.

3.1 A escrita (estilo) está adequada

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

3.2 O texto é interessante, desperta curiosidade em ler

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

3.3 O vocabulário está acessível ao público-alvo correspondendo ao nível de conhecimento dos profissionais a que se destina

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

3.4 Há associação entre o tema de cada sessão com o texto correspondente

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

3.5 O texto está claro e objetivo

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

Sugestões para melhoria do tópico ESTILO DA ESCRITA:

4- APARÊNCIA- Refere-se as características que avaliam o grau de significação do fluxograma (imagens, fluxogramas).

4.1 A forma como as informações foram distribuídas parece organizada adequadamente, está coerente

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

4.2 As ilustrações são simples e adequadas aos objetivos a que se destina:

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

4.3 As ilustrações e outros métodos são expressivos o suficiente, para esclarecer o tema abordado

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

0 () NÃO SE APLICA

Sugestões para melhoria do tópico APARÊNCIA:



APÊNDICE 2 – TCLE

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS VINCULADO A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL MUNICIPAL DE BELÉM, cujo objetivo é produzir e validar um fluxograma de assistência a Pacientes com Necessidades especiais a fim de auxiliar cirurgiões dentistas especialistas ou que atuam com estes pacientes no atendimento resolutivo de pacientes na atenção primária e/ou média complexidade com diretrizes técnicas e fluxograma de atendimento.

A sua participação no referido estudo será no sentido de **validar** o produto final do estudo, ou seja, um fluxograma assistencial através de critérios que lhe serão previamente apresentados e explicados que correspondem a avaliação da forma e do conteúdo do fluxograma, isto é, seus objetivos, organização, estilo da escrita, ilustrações, aparência, volume de informações e clareza. Todas estas dimensões lhes serão apresentadas em um instrumento próprio que terá acesso antes de autorizar sua participação como voluntário da pesquisa.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Para isso, os autores se comprometem em realizar todos os registros identificando aos participantes da pesquisa por códigos alfa numéricos sequenciais (P01,P02,P03, etc.). onde “P” representa a palavra “profissional”.

Todos os riscos da pesquisa serão minimizados, inclusive a abordagem aos participantes. Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo ou sansão.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Larissa Lobato Silva, cirurgiã dentista, especialista em PNE e discente do programa de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica do Centro Universitário do Pará e a professora MSc Ceci Baker de Melo, docente do programa de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica do Centro Universitário do Pará e orientadora da referida pesquisa. Você poderá tirar suas dúvidas ou receber outros esclarecimentos através dos contatos telefônicos: (91) 98232-8662 (Larissa) / (91) 98116-6696 (Ceci) ou no

endereço intitucional: Travessa Nove de Janeiro, 927 (bairro Nazaré), cep: 66063-250, Belém-PA (91) 3205-9395.

O estudo terá como benefício o próprio protocolo impresso que você receberá após sua completa validação. Este protocolo poderá ser adotado pela SESMA, pois de forma gratuita será disponibilizado em formato PDF (versão digital) para a rede pública de saúde bucal do município para que distribua aos profissionais da rede, alcançando todos os coordenadores (gestores e gerentes) e profissionais com atuação na área.

Todos os resultados da pesquisa, somente serão divulgados após a sua conclusão, preservando totalmente a identidade dos participantes e serão guardados por até cinco anos. Decorrido este prazo, serão destruídos.

Durante todo o processo de validação lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e seus resultados, enfim, tudo o que precise saber antes, durante e depois da sua participação.

Termo de Consentimento

Tendo sido orientado(a) quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado e compreendido, ou seja, a natureza, objetivo, procedimentos, riscos e benefícios do que já foi referido, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação no estudo, haverá ressarcimento feito pelo pesquisador responsável. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, terei o direito de requerê-los conforme determina a lei.

Ao concordar com o estudo, assino este documento em duas vias, sendo que uma delas ficará comigo.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP FIBRA (91) 3266-3110 ou mandar um e-mail para eticacomite@fibrapara.edu.br.

Belém-PA, de..... de 2024.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Discente MPCO CESUPA = Pesquisadora Responsável

Docente MPCO CESUPA
Orientadora do Estudo