

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

EDUARDA MARIA PEREIRA DE SILVESTRE

PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES QUANTO AO HORÁRIO NOTURNO DO
ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFRGS

Porto Alegre
2017

EDUARDA MARIA PEREIRA DE SILVESTRE

PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES QUANTO AO HORÁRIO NOTURNO DO
ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFRGS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre
2017

CIP - Catalogação na Publicação

de Silvestre, Eduarda Maria Pereira
Percepção dos acompanhantes quanto ao horário noturno do atendimento clínico odontopediátrico da Faculdade de Odontologia da UFRGS / Eduarda Maria Pereira de Silvestre. -- 2017.
33 f.
Orientador: Márcia Cançado Figueiredo.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Assistência odontológica. 2. Trabalho noturno. 3. Criança. 4. Acompanhante. I. Figueiredo, Márcia Cançado, orient. II. Título.

RESUMO

Foi realizada uma pesquisa com os responsáveis/acompanhantes das crianças para avaliação nos dois primeiros anos do atendimento odontopediátrico noturno, realizado na Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário fechado, com perguntas relacionadas ao horário noturno, à criança, ao acesso à faculdade e ao nível socioeconômico. A avaliação tornou-se iminente para que se pudesse ter uma visão ampla dos fatores que podem ou não influenciar, bem como para conhecer o público atendido neste serviço, índice de absenteísmo, visando uma melhor alocação de recursos humanos e financeiros, para tornar este horário mais uma opção de acesso para melhoria da saúde bucal das crianças.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Trabalho noturno. Criança. Acompanhante.

ABSTRACT

A survey was conducted with the parents /companion of the children for evaluation in the first two years of the night shift care performed at the School of Dentistry of Rio Grande do Sul. The data collection was done through a closed questionnaire, with questions related to the night time, the child, access to service and socioeconomic status. The evaluation became imminent so that it could have a broad view of the factors that may or may not influence, as well as to know the public served in this service, absenteeism index, aiming at a better allocation of human and financial resources, to make this schedule an access option for improving the oral health of children.

Keywords: Dental care. Night work. Children. Companion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 ARTIGO CIENTÍFICO.....	7
3 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	29
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACOMPANHANTES.....	30
ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	31

1 INTRODUÇÃO

Com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais, todo o ensino na saúde passou a ser repensado e reformulado curso a curso, incluindo a Odontologia. Nesta nova perspectiva, a formação do cirurgião-dentista passou a contemplar o sistema de saúde vigente no Brasil, priorizando a atenção universal com qualidade e ênfase na promoção de saúde. Outro fator que influenciou o processo de mudanças da formação na área da saúde foi a implementação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007 que, com sua proposta de expansão e de reestruturação, permitiu às universidades federais do Brasil intensas modificações, tendo como um dos seus objetivos a ampliação de vagas para ingresso nas universidades, especialmente no período noturno, visando o ingresso do trabalhador na universidade (BRASIL, 2007)

A partir da proposta do REUNI, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, passou a oferecer o curso de odontologia noturno, com a primeira turma tendo ingresso no segundo semestre de 2010 (SOUZA; CORRÊA; CERIOTTI, 2014). Com isso, ampliaram-se as vagas, bem como o acesso ao atendimento odontológico pela população, visto que as clínicas de atendimento odontológico passaram a ter funcionamento, não só nos horários diurnos, como também, no horário compreendido entre às 18 horas e 30 minutos até 21 horas e 30 minutos.

Nesta ampliação do acesso ao usuário, atingiu-se às crianças, uma vez que, passou a ser oferecido o atendimento odontopediátrico no horário noturno para as crianças de 3 anos e 1 mês a 11 anos e 12 meses de idade. Desta forma, aqueles pais que trabalham fora durante todo o dia e, que não tem quem possa levar a criança às consultas, têm uma opção a mais para o cuidado da saúde bucal dos seus filhos.

Entretanto, cuidar dos dentes de uma criança no período noturno, não é comum nem para os pais tão pouco para as próprias crianças e, muito menos, para quem está oferecendo este serviço. Deste modo, surgiram questionamentos de como seria o desenvolvimento dos primeiros semestres de funcionamento da clínica da Disciplina Infantojuvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS do curso noturno.

Durante a infância, a mãe identifica a necessidade de levar a criança ao dentista. O uso dos serviços de saúde, entretanto, depende de vários fatores que envolvem tanto a população quanto o serviço em si. A maior oferta de serviços encontra-se na área urbana, porém a quantidade não é capaz de atender as demandas da população, que somados aos horários incompatíveis e a demora no atendimento, tornam-se motivos para a falta de procura (PAREDES et al., 2015). Para esses autores, avaliar a utilização dos serviços odontológicos, os principais fatores relacionados à sua limitação, os motivos da procura por atendimento, bem como os fatores sociodemográficos são de extrema importância, pois eles permitem a percepção do alcance do princípio de universalização do acesso, proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no Brasil.

A aderência ao tratamento odontológico e seu sucesso estão diretamente ligados à satisfação dos usuários de uma maneira diretamente proporcional (DOUGLASS; SHEETS, 2000; GÜRDAL et al., 2000). De uma maneira especial, a satisfação dos pais com o atendimento recebido irá influenciar a saúde dos seus filhos, pois dependendo da idade da criança, eles serão os mediadores entre o profissional da saúde e a criança (ROBLES et al., 2008), não só por acompanharem às consultas, mas também por serem os principais responsáveis pela aplicação das recomendações e dos tratamentos que os profissionais indicarão (ALMEIDA et al., 2014).

Para Costa, Forte e Sampaio (2010), a queixa principal ou o que motivou o usuário na procura dos serviços odontológicos podem ter causas variadas, desde a autopercepção em saúde, a identificação de enfermidades bucais até exames de rotina. Quando há a percepção das necessidades de tratamento pela família, significa dizer que essas agem como coparticipantes no diagnóstico de alterações bucais, fato que as instiga a procura dos serviços. Muitas vezes, evidencia-se que essas demandas não são absorvidas pelo serviço público, próximo à residência dos usuários das clínicas, sendo referenciadas para as Universidades.

Segundo Robles et al. (2008) a satisfação do usuário avalia a qualidade dos serviços de saúde, sob a sua ótica, fornecendo subsídios para aqueles que administram tais serviços e para a equipe que presta os cuidados, possibilitando a superação das limitações detectadas. A comparação entre a expectativa anterior e após o atendimento resulta na percepção de qualidade que irá depender do processo e do resultado desenvolvidos. A existência dessa interação é relatada por

Ramos (1997) para que ocorra nas universidades públicas uma melhoria dos serviços, assegurando, dessa forma, a seriedade e consistência da instituição.

Dentro deste cenário, e reafirmando ser 2016 o primeiro semestre de atendimento do curso noturno da clínica da Disciplina Infantojuvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS, tornou-se necessário obter uma noção geral e ampla do seu desenvolvimento, através da obtenção de dados coletados da percepção dos acompanhantes/responsáveis pelos pacientes.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

Percepção dos acompanhantes quanto ao horário noturno do atendimento clínico odontopediátrico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Márcia Cançado Figueiredo, Eduarda Maria Pereira de Silvestre, Luísa Lapenta da Cunha e Jéssica Vaz Silva

RESUMO

Sendo 2016 o primeiro ano do atendimento clínico noturno na Clínica Infantojuvenil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tornou-se iminente a necessidade de uma avaliação para se obter a visão dos responsáveis quanto a este novo horário. Por meio de um questionário fechado, foram realizadas questões referentes ao horário em si e relativas ao acesso à Faculdade de Odontologia da UFRGS, ao nível socioeconômico dos acompanhantes e à criança. No estudo a maioria dos acompanhantes nas consultas era a mãe. à criança. O principal resultado desfez um preconceito quanto ao atendimento odontopediátrico noturno, já que, segundo a percepção dos pais, as crianças não ficaram cansadas, nem tiveram alterações no sono depois do atendimento. Ainda que a segurança seja uma dificuldade inerente ao horário, foi possível verificar uma grande parte dos participantes dizendo que não encontravam dificuldades para trazer as crianças às consultas. O horário noturno teve uma boa aceitação, sendo classificado bom pela maioria. O principal motivo da busca por atendimento foi por dor. A significância das associações entre as variáveis categóricas da pesquisa foram executadas com o teste Qui-quadrado e foram significativas para horário *versus* classificação do atendimento ($p=0,05$), horário *versus* desgastante para a criança ($p=0.01$), horário *versus* demora para dormir após a consulta ($p=0,02$) e horário *versus* faltas ($p=0.02$). Obteve-se uma visão ampla do horário e do que pode ou não influenciar para tornar-se mais uma excelente opção para atenção à saúde bucal das crianças no município de Porto Alegre.

Descritores: Assistência odontológica. Trabalho Noturno. Criança. Acompanhante.

1 INTRODUÇÃO

Através do cenário de mudanças, criado pelo REUNI, com a oportunidade de expansão e, com a elevação da qualidade da educação nacional, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), propôs a criação do primeiro curso em período noturno do estado do Rio Grande do Sul. Com a oferta de 30 vagas anuais, a primeira turma ingressou na universidade no segundo semestre de 2010¹.

Especificamente, com relação à Disciplina Infantojuvenil, desde o primeiro semestre de 2016, o acesso ao atendimento odontológico foi ampliado para crianças de 3 a 12 anos de idade. Esse acesso não se deu somente em relação ao horário noturno, como também criou a possibilidade para aqueles pais que trabalham durante o dia levar os filhos às consultas noturnas.

A aderência ao tratamento e seu sucesso estão relacionados à satisfação dos usuários de uma maneira diretamente proporcional^{2,3}. De uma maneira especial, a satisfação dos pais com o atendimento recebido pelos seus filhos influencia a saúde dos mesmos já que dependendo da idade da criança, eles serão os mediadores entre o profissional e a própria criança, não só por acompanharem as consultas, mas também por serem os principais responsáveis pela realização das recomendações e dos tratamentos indicados^{4,5}.

Dentro deste cenário, além de questões referentes à qualidade do atendimento, o referido estudo teve como objetivo fazer uma avaliação com os acompanhantes/responsáveis das crianças em relação ao horário, pontuando o que pode influenciar na vinda dos pacientes para a consulta, pois existem fatores inerentes ao horário noturno que não são tão significativos no diurno, entre eles a questão da segurança, mobilidade e acesso. Foi verificado também se mantém-se o padrão comportamental da criança em relação ao medo e a ansiedade ou se ele é afetado pelo cansaço ou pelo sono, assim como alterações neste no dia posterior ao atendimento. Ainda foram abordadas questões sobre o padrão socioeconômico – escolaridade e renda familiar – e

motivo da busca por atendimento. Pontuando questões positivas e negativas, analisando quais poderão vir a ser modificadas num futuro próximo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é transversal, observacional e analítico. O mesmo foi realizado com 58 responsáveis maiores de 18 anos de idade dos pacientes da Clínica Infantojuvenil noturna do Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HEO-UFRGS) – representando uma amostra de conveniência – que acompanharam as crianças no atendimento odontológico nos dias de segundas, terças e quartas-feiras das 18h30min às 21h30min.

Os dados foram coletados durante os dois semestres por duas examinadoras treinadas, de março a julho de 2016 e de abril a agosto de 2017, durante as Clínicas da Disciplina Infantojuvenil do HEO-UFRGS. Disciplina esta, que é oferecida em semestres intercalados e atende crianças de 3 a 12 anos de idade.

Foi realizado um treinamento para aplicação do referido questionário e, a consistência interna deste questionário foi avaliada por meio do coeficiente *alfa de Cronbach* que mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise das respostas dadas pelos respondentes, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O coeficiente *α de Cronbach* varia de 0 a 1 e foi aceito um α de 0.6 a 0.8, sendo que 0.7 a 0.8 indica confiabilidade aceitável e, acima de 0.8 indica boa confiabilidade. Alta confiabilidade (maior ou igual a 0.95) geralmente não é desejada, já que indica que os itens podem ser redundantes.

Os acompanhantes/responsáveis foram convidados a participar da pesquisa, durante a espera por atendimento. A pesquisa e seus objetivos foram explicados e depois coletadas as assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um questionário fechado contendo 25 perguntas foi aplicado a fim de se obter uma avaliação com relação ao horário do atendimento noturno.

É válido ressaltar que o responsável/acompanhante da criança recebeu esclarecimentos a qualquer pergunta ou dúvida acerca de assuntos relacionados à pesquisa tendo a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, por qualquer motivo, poderia deixar de participar deste estudo sem que isso acarretasse prejuízo a sua pessoa. O responsável/acompanhante da criança não foi identificado e as informações aqui obtidas foram utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente artigo.

Os resultados foram organizados em um banco de dados no programa Excel 2010 e para as frequências das respostas e a associação entre as variáveis de diferentes questões foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, no qual foi adotado 5% como nível de significância para todos os testes.

O projeto da pesquisa foi aprovado inicialmente pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Odontologia e, após, pelo Comitê de Ética da Universidade, CEP nº 1.945.533, obedecendo às exigências da Resolução nº 466/2012.

3 RESULTADOS

O atendimento odontopediátrico noturno segue o mesmo padrão do diurno, sendo realizados em duplas em função das dificuldades envolvidas no atendimento infantil, devido comportamentos, nem sempre cooperativos. Entretanto, há uma diferença significativa no número de duplas que se apresenta menor no turno noturno. No primeiro semestre de 2016, eram 4 duplas e no primeiro semestre de 2017, 6 duplas. Por turno de atendimento, cada dupla atende duas crianças.

Na amostra dos acompanhantes/responsáveis, houve uma predominância do sexo feminino na participação deste estudo representando 73,13% (n=43) da amostra. A faixa etária foi variável e sua distribuição linear foi dos 19 aos 65 anos. Com relação ao estado civil, mais da metade era casado, representando 51,72% da amostra (n=30).

Apenas 5,17% (n=3) dos entrevistados responderam que não eram responsáveis pela criança, enquanto 94,82% (n=55) afirmaram ser. Na análise do grau de parentesco do responsável pela criança, 60,34% (n=35) era a mãe que estava presente nas consultas, seguida pelo pai 20,68% (n=12).

Na pergunta onde residiam os responsáveis pela criança: 56,89% (n=33) residiam em Porto Alegre e 41,37% (n=24) na Grande Porto Alegre. Com relação à escolaridade dos responsáveis pela criança, 17,2% (n=10) tinham ensino fundamental incompleto; 1,72% (n=1) ensino fundamental completo; 12,06% (n=7) ensino médio incompleto; 37,93% (n=22) ensino médio completo; 10,34% (n=6) ensino superior incompleto e 20,6% (n=12) ensino superior completo. Em relação à renda familiar, 41,37% (n=24) até 2 salários mínimos; 32,75% (n=19), mais de 2 salários mínimos; 24,13% (n=14) até 1 salário mínimo e 1,72%, menos de 1 salário mínimo.

Quando questionados sobre o comportamento da criança com relação ao horário de atendimento odontológico noturno, apenas 5,17% (n=3) responderam que a criança tem dificuldade para acordar no dia seguinte à consulta e 94,82% (n=55) responderam que não observaram alteração alguma nesse comportamento. Quanto ao sono da criança, se foi agitado na noite após o atendimento, 6,89% (n=4) responderam que sim e 93,1% (n=54) que não. Também foram questionados se a criança demorava para dormir na noite em que foi atendida: 8,62% (n=5) disseram que sim e 91,37% (n=53) que não. Por fim, foi questionado se o horário era considerado desgastante para a criança ou não: 12,06% (n=7) e 87,93% (n=51), respectivamente.

Outras perguntas abordavam o tema: acesso à faculdade, com relação a como vinham, o horário de atendimento em si e se enfrentavam alguma dificuldade para chegar.

A maioria dos responsáveis vem de transporte público, representando 58,62% (n=34) e 39,65% (n=23) de carro particular, sendo que o acesso à faculdade foi classificado bom por 56,89% (n=33), excelente por 27,58% (n=16) e mediano por 15,51% (n=9).

Quanto ao horário de atendimento, 44,82% (n=26) consideraram bom; 41,37% (n=24) excelente; 6,89% (n=4) mediano e 5,17% (n=3) ruim. Não

interfere no horário de trabalho dos responsáveis em 72,41% (n=42), nem com o horário escolar das crianças em 91,37% (n=53).

As dificuldades para chegar à faculdade no horário da consulta envolveram 32,75% (n=19) de acompanhantes que tinham medo quanto à segurança; 31,03% (n=18) que não relataram dificuldades; 22,41% (n=13) escolheram o congestionamento do tráfego; 8,62% (n=5) superlotação do transporte público; 3,44% outro motivo e apenas 1,72% (n=1) apontou a dificuldade em pegar o transporte.

Deste modo, a falta de pacientes às consultas clínicas justifica-se, devido doença na família 62,06% (n=36), esquecimento 12,06% (n=7), falta de condições financeiras 8,6% (n=5), dificuldades no transporte 6,8% (n=4). 10,34% (n=6) não se enquadraram nas opções expostas no questionário e responderam a opção “outro”.

Com relação ao atendimento, 77,58% (n=45) dos participantes consideraram o atendimento da Clínica Infantojuvenil do horário noturno como excelente, 20,68% (n=12) bom e apenas 1,72% (n=1) como mediano. Quando questionados sobre como souberam do atendimento odontológico na faculdade 89,65% (n=52) afirmaram ser por indicação e pela mídia 10,34% (n=6). Os motivos pela busca do atendimento foram dor 43,1% (n=25), prevenção 39,65% (n=23), estética 8,62% (n=5), rotina 3,44% (n=2), trauma 3,44% (n=2) e outro 1,72% (n=1).

Como o principal objeto de estudo foi o horário noturno, a análise estatística foi realizada utilizando esse comparativo entre as variáveis constituídas pelas perguntas do questionário aplicado. No teste Qui-quadrado, foram verificadas poucas associações estaticamente significativas (5%). Entre eles estão horário de atendimento *versus* classificação do horário de atendimento ($p=0,05$), desgaste da criança ($p=0,01$), demora para dormir após a consulta ($p=0,02$) e faltas ($p=0,02$) (tabelas 1, 2, 3 e 4).

Tabela 1 – Classificação do horário de atendimento *versus* classificação do atendimento.

Como considera o horário noturno de atendimento?	Como classifica o atendimento?		
	Bom	Excelente	Mediano
Excelente	2	23	0
Bom	6	20	0
Mediano	3	1	0
Ruim	1	1	1

P value = 0,05

Tabela 2 – Classificação do horário de atendimento *versus* horário de atendimento desgastante para a criança.

Como considera o horário noturno de atendimento?	O horário de atendimento clínico é desgastante para a criança?	
	Não	Sim
Excelente	23	2
Bom	24	2
Mediano	3	1
Ruim	1	2

P value = 0,01

Tabela 3 – Classificação do horário de atendimento *versus* a demora para a criança dormir no dia do atendimento.

Como considera o horário noturno de atendimento?	A criança demora para dormir no dia do atendimento?	
	Não	Sim
Excelente	24	1
Bom	25	1
Mediano	1	3
Ruim	3	0

P value = 0,02

Tabela 4 – Classificação do horário de atendimento *versus* faltas nas sessões de atendimento.

Como considera o horário noturno de atendimento?	Você já faltou a alguma sessão de atendimento?	
	Não	Sim
Excelente	24	1
Bom	22	4
Mediano	3	1
Ruim	1	2

P value = 0,02

4 DISCUSSÃO

Por meio desta pesquisa, foi possível verificar os benefícios do horário noturno para a população, que agora tem neste horário uma alternativa a mais para oferecer saúde bucal às crianças, bem como auxiliou na dissolução de alguns preconceitos que rondavam a existência de uma clínica infantojuvenil no turno noturno, principalmente, com relação ao sono da criança. Embora não fosse algo comum na rotina receber atendimento na hora que deveriam estar em casa, não foi observada pelos responsáveis/acompanhantes nenhuma alteração no sono.

Como o assunto da pesquisa foi atendimento noturno odontopediátrico, algumas questões foram imediatamente levantadas e discutidas, ou seja, quais seriam as alterações que este horário poderia causar com relação ao acesso dos pacientes infantis à FO-UFRGS e, também, como se daria o comportamento de uma criança na clínica odontopediátrica noturna posteriormente à consulta. Para completar, foram coletados dados para definição do perfil socioeconômico dos pacientes, através da renda familiar e do grau de escolaridade do acompanhante.

A insegurança, tanto na chegada quanto na saída da Faculdade de Odontologia, foi uma das principais dificuldades relatadas pelos acompanhantes dos pacientes que eram em sua maioria do município de Porto Alegre. Sabe-se que a cidade, bem como a região metropolitana, vem enfrentando em maior grau problemas de violência e de mobilidade urbana, as

quais – não raro – afetam e mudam a rotina da população que tenta adaptar-se para contorná-los. Porto Alegre está entre as 15 cidades mais violentas do mundo em ranking de criminalidade e, uma das repostas mais marcantes deste estudo apontou que o índice de segurança de caminhar sozinho durante o dia é baixo e muito baixo durante a noite⁶.

Como colocado por Minayo (1994)⁷ “a violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade”. Já é denominada como um problema de saúde pública em diversos países, tendo a vertente da violência urbana como a responsável pela sensação de medo e de insegurança na população, acrescidos da falta de confiança que essa tem no sistema de segurança pública e dos descréditos em relação às ações estatais⁸.

Na presente pesquisa, a expectativa de que o medo quanto à segurança representaria o maior percentual dos entrevistados foi confirmada sendo que, destes, grande parte utilizava o transporte público, o que se explicaria, devido a uma maior exposição aos riscos em decorrência da espera e dos trajetos percorridos a pé até a parada de ônibus.

Entre outras dificuldades para chegar à faculdade, foi relatado um problema enfrentado pelas metrópoles: o congestionamento do tráfego. Isso se deu, porque o horário de início do atendimento coincidiu com o horário de pico/*rush* da cidade de Porto Alegre e da região metropolitana. Entretanto, parte dos entrevistados optou pela alternativa “*outro*” e a complementaram relatando não ter dificuldade alguma. Essa escolha foi observada tanto nos grupos que utilizavam carro como transporte público.

Ainda que tenham sido levantados motivos que possam comprometer o atendimento noturno, não há soluções que os abranjam em sua totalidade, visto que existem dificuldades que envolvem o poder público e soluções de cunho municipal e estadual. As dificuldades se encontram tanto no transporte público em si, como também na própria questão da mobilidade, com o aumento na frota de veículos e maiores engarrafamentos, como descrito no estudo de Schwarz (2014)⁹ o qual mostra tanto deficiências do planejamento do município de Porto Alegre quanto à mobilidade urbana e à segurança viária em geral.

Por outro lado da pesquisa, o perfil socioeconômico dos responsáveis serviu para análise concomitante do motivo da primeira consulta. Houve uma relação entre o baixo nível socioeconômico com a procura por atendimento – das crianças que apresentavam dor, 40% dos acompanhantes tinham ensino médio completo e 44% uma renda de até 1 salário mínimo. A dor e, como consequência, a necessidade de tratamento odontológico, apareceu em quase metade da amostra. Nesse contexto, as instituições de ensino possuem clínicas odontológicas que devem ter competências para a resolução dos agravos de saúde bucal que os usuários apresentem, principalmente de condições socioeconômicas desfavoráveis, conhecendo-as para auxiliar na construção de todo o plano de tratamento que será indicado especificamente para cada um deles^{5,10}. Entretanto, Costa, Forte e Sampaio (2010)¹¹ verificaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre escolaridade e motivos pela procura do serviço odontológico.

Para Lucas et al. (2005)¹², a situação socioeconômica é considerada um fator determinante de risco e a renda familiar um fator indireto para a susceptibilidade da doença cárie, já que estão associados ao grau de educação, valor atribuído à saúde, estilo de vida e acesso à informação sobre cuidados em saúde. Sabe-se que o uso de serviços odontológicos entre as famílias menos favorecidas socialmente é menor, o que demonstra a necessidade de políticas sociais de saúde para universalizar o acesso aos serviços odontológicos entre as camadas sociais mais baixas¹³. Também é colocado por Massoni et al. (2009)¹⁴ que a renda familiar baixa é um fator relevante à utilização dos serviços odontológicos já que representam barreiras sociais ao seu uso: a falta de recursos financeiros e a falta de conhecimento e informação sobre a importância da manutenção da saúde bucal.

Segundo Cohen (1987)¹⁵, existem barreiras ao atendimento odontológico que envolvem o indivíduo (baixa percepção da necessidade, ansiedade e medo; custos e dificuldades de acesso), a prática da profissão (inadequação dos recursos humanos, distribuição geográfica desigual e sensibilidade insuficiente para as necessidades dos pacientes) e a sociedade (número insuficiente de ações de promoção de saúde, instalações impróprias

dos serviços e reduzido auxílio financeiro à pesquisa). Na presente pesquisa, as barreiras são representadas por dificuldades no acesso – congestionamento do tráfego, dificuldades para pegar o transporte – bem como são apontadas dificuldades financeiras. Entretanto, outro aspecto diz respeito aos horários pouco flexíveis como barreira na utilização dos serviços de saúde¹⁶. Este fato foi contornado com o atendimento noturno odontopediátrico da FO-UFRGS.

Não abordado no questionário, porém observado durante a coleta de dados, foram fatores climáticos influenciando na presença dos pacientes nas consultas. Os mais significativos eram o frio e a chuva que aumentaram consideravelmente as faltas. Em comparação ao estudo de Janfrey e Drehmer (1999)¹⁶, esquecimento/perda do horário, responsável não pode acompanhar/doente e sem passagem aparecem como motivos de ausência, corroborando com nossos achados.

Uma consideração levantada sobre os motivos de faltas foi que não se pode garantir que o percentual de entrevistados que alegou nunca ter faltado se manteve assim durante o período de tratamento da criança, nem que o motivo respondido para não comparecer à consulta realmente se deu, pois o questionário era aplicado logo na segunda semana de comparecimento. Essa coleta foi precoce, devido à evasão de pacientes acontecer com frequência, além de ser determinado que, para não haver prejuízo do aprendizado, o aluno dispense o paciente que faltar duas vezes seguidas.

O outro horário de atendimento odontopediátrico oferecido pela faculdade é no período diurno (manhã); portanto, o horário noturno vem a ser uma alternativa para aqueles pais que trabalham durante esse período e que também não dispõe de outra pessoa que possa levar a criança à consulta. Soma-se às vantagens o fato de que o horário não colide com o horário escolar das crianças nem com o período de trabalho dos acompanhantes. Entretanto, os dados não foram significativos entre si, quando comparados com como consideravam o horário de atendimento. Ainda assim, acredita-se na expectativa de que esse horário possa consolidar-se para este público em questão, ampliando-se e, conseqüentemente, facilitando a procura por atendimento.

Segundo Kanegane et al. (2003)¹⁷, o período crítico para o desenvolvimento do medo e da ansiedade é a infância. Nos contextos de tratamento médico e de saúde, o medo e a ansiedade fazem parte das rotinas terapêuticas, sendo o medo do dentista um dos mais frequentes e intensamente vivenciados, principalmente por envolver procedimentos, em geral, invasivos¹⁸. Para esses mesmos autores¹⁷, o tratamento odontológico é uma condição geradora de estresse e ansiedade.

As intervenções odontológicas frequentemente provocam reações negativas nas crianças, relacionadas à ansiedade e ao estresse. Estímulos fisiológicos como a dor e outros aspectos psicológicos envolvidos no tratamento dentário podem representar-se potenciais ameaçadores ao bem-estar da criança que podem manifestar o seu medo com comportamentos não cooperativos – choro, não abrir a boca, chutes, vômitos – na tentativa de fugir do tratamento odontológico¹⁹.

A presente pesquisa avaliou se o horário noturno seria um fator adicional, causando alterações no sono da criança. Através das perguntas: “a criança demora para dormir no dia do atendimento?” e “a criança tem sono agitado no dia do atendimento?”, os resultados mostraram que, segundo a percepção dos acompanhantes, não houve mudanças comportamentais na hora de dormir.

Diante do acima exposto, é oportuno lembrar, que, muitas vezes, a procura pelo atendimento odontopediátrico noturno da FO-UFRGS estava acompanhada de ansiedade, dor e outros problemas de ordem comportamental, estando a criança e sua família fragilizadas por várias situações como mostram outros estudos^{11,14,15,18,20}. Diante de tal quadro, é importante a abordagem dos usuários, com humanização no atendimento, acolhendo essa família em suas demandas, procurando a produção do cuidado na perspectiva da promoção de saúde, bem como, uma maior compreensão dos agravos que o turno noturno acarreta¹¹.

5 CONCLUSÃO

A percepção dos acompanhantes/responsáveis dos pacientes da Disciplina Infantojuvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS do curso noturno, com relação ao horário de atendimento da criança, foi que a falta de segurança e o horário de pico, provocando congestionamento do tráfego, acabaram sendo barreiras enfrentadas por eles para trazê-las às consultas odontológicas; O padrão comportamental das crianças em casa não foi afetado por terem tido atendimento odontológico no turno da noite, mesmo não sendo este fato comum às mesmas; Houve uma relação positiva entre baixo nível socioeconômico dos acompanhantes/responsáveis dos pacientes com o motivo da procura por atendimento que foi a dor dentária das crianças.

ABSTRACT

Perceptions of the attendants regarding the nocturnal hours of the dental clinic care of the dentistry faculty of the Federal University of Rio Grande do Sul

As 2016 was the first year of night care at the Child-juvenile Clinic of the Federal University of Rio Grande do Sul School of Dentistry, it became imminent the need for an evaluation to obtain the guardians opinion of this new service schedule. Through a questionnaire with closed questions, the companions were asked about the schedule itself, the access to the School of Dentistry, the socioeconomic level of the companions and, the child. It was discovered that the majority of who was accompanying the children were their mothers. The significance of the associations between the reasearch's categorical variables was made by the Chi-Square test and were significant for time versus service classification ($p=0.05$), time vs. child's exhaustion ($p=0.01$), time versus delay to sleep after the appointment ($p=0.02$) and time versus absence ($p=0.02$). The main result undoes a prejudice regarding nocturnal pediatric care, since, according to the parents' pereception, the children did not become tired, nor did they have alterations in sleep after the care. Although security is an inherent difficulty in the schedule, it was possible to verify a large part of the participants saying that they did not find it difficult to bring the children to the consultations. The night time had a good acceptance, being rated good by the majority. The main reason for seeking care was for pain. A broad view was obtained of the schedule and of what may or may not influence to become another excellent option for attention to oral health of children in the city of Porto Alegre.

Keywords: Dental care. Night Work. Children. Companion

REFERÊNCIAS

1. Souza JM, Corrêa HW, Ceriotti RFT. Expansão da educação superior no Brasil a partir do REUNI: O curso noturno de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. GUAL. 2014;7(1):63-78
2. Douglass CW, Sheets CG. Patients' expectations for oral health care in the 21st century. JADA 2000; 131(supl.1):3-7.
3. Gürdal P, Çakaia H, Önem E, Dincer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. Community Dent Oral Epidemiol. 2000;28(6):461-9.
4. Ramos FB. Eficácia do atendimento oferecido aos pacientes da Clínica Integrada da Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina. Rev. CROMG. 1997;3(3):56-63.
5. Almeida TF; Azevedo TS; Wanderley FGC; Fonseca MF. Percepções de mães de pacientes sobre o atendimento odontológico na clínica de odontopediatria da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. RFO 2014; 19(2): 172-9.
6. Porto Alegre está entre as 10 cidades mais violentas do mundo em ranking de criminalidade. Sul 21, Porto Alegre, 19 set. 2016. [Acesso em: 04 dez. 2017] Disponível em: <https://www.sul21.com.br/jornal/porto-alegre-esta-entre-as-10-cidades-mais-violentas-do-mundo-em-ranking-de-criminalidade>.
7. Minayo MCS. Social Violence from a Public Health Perspective. Cad Saúde Pública. 1994;10(supl.1):07-18.
8. Rosa EM, Souza L, Oliveira DM, Coelho BI. Violência urbana, insegurança e medo: da necessidade de estratégias coletivas. Psicol Ciênc Prof. 2012;32(4):826-39.
9. Schwarz FS. Análise espacial de acidentes de trânsito: discussão sobre a segurança viária em Porto Alegre (RS). Trabalho de Conclusão de curso [Bacharelado em Geografia] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
10. Domingos PAS, Rossato EM, Bellini A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do Centro Universitário de Araraquara. Rev UNIARA. 2014;17(1):37-50.
11. Costa CHM, Forte FDS, Sampaio FC. Reasons for dental visit and social profile of the patients treated in a clinic for children. Rev Odontol UNESP. 2010;39(5):285-9.
12. Lucas SD, Portela MC, Mendonça LL. Variação no nível de cárie dentária entre crianças de 5 a 12 anos em Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(1):55-63
13. Maia FBM et al. Perfil socioeconômico dos usuários e motivo de procura de uma clínica de ensino. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(2):17-23.
14. Massoni ACLT, Vasconcelos FMN, Katz CRT, Rosenblatt A. Utilização dos serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. Rev Odontol UNESP. 2009;38(2):73-8.

15. Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. *Int Dent J.* 1987;37(2):114-6.
16. Janfrey MC, Drehmer TM. Absenteísmo no atendimento clínico-odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário (MSC) do Centro de Pesquisas em Odontologia Social (CPOS) – UFRGS. *Rev Fac Odontol.* 1999;40(1):24-8.
17. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev saúde públ.* 2003;37(6):786-792.
18. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicol Estud.* 2007;12(3): 609-16.
19. Cardoso CL, Loureiro SR. Problemas comportamentais e *stress* em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Estud psicol. (Campinas).* 2005;22(1):5-12.
20. Albuquerque YE et al. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP. *Rev Odontol UNESP.* 2016;45(2):115-20.

3 CONCLUSÃO

- A percepção dos acompanhantes/responsáveis dos pacientes da Disciplina Infantojuvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS do curso noturno com relação ao horário de atendimento da criança foi que a falta de segurança e o horário de pico provocando congestionamento do tráfego, acabaram sendo barreiras enfrentadas por eles para trazê-las às consultas odontológicas;
- O padrão comportamental das crianças em casa não foi afetado por terem tido atendimento odontológico no turno da noite, mesmo não sendo este fato comum às mesmas;
- Houve uma relação positiva entre baixo nível socioeconômico dos acompanhantes/responsáveis dos pacientes com o motivo da procura por atendimento que foi a dor dentária das crianças.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA T. F. et al. Percepções de mães de pacientes sobre o atendimento odontológico na Clínica de odontopediatria da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 172-179, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Diretoria de Desenvolvimento das Instituições Federais de Ensino Superior. **Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais**: Reuni 2008: relatório primeiro ano. Brasília, 2007.
- COSTA C. H. M.; FORTE F. D. S.; SAMPAIO F. C. Reasons for dental visit and social profile of the patients treated in a clinic for children. **Rev. Odontol. UNESP Araraquara**, Araraquara, v. 39, n.3, p.285-289; 2010.
- DOUGLASS, C. W.; SHEETS C. G. Patients' expectations for oral health care in the 21st century. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 131, Suppl. 1, p. 3-7, 2000.
- GÜRDAL, P. et al. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. **Comunnity Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 28, no. 6, p. 461-469, 2000
- KANEGANE, K. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 37 n. 6, p. 786-792, 2003
- PAREDES S. O. et al. Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do Estado de Paraíba. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v. 44, n. 3; p.181-187; 2015.
- RAMOS, F. B. Eficácia do atendimento oferecido aos pacientes da Clínica Integrada da Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina. **Rev. CROMG**, Belo Horizonte, v. 3, n. 3, p. 56-63, jul./dez. 1997.
- ROBLES, A. C. C; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V. L. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 43-49, 2008.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **Avaliação dos acompanhantes quanto ao atendimento clínico odontopediátrico noturno da Faculdade de Odontologia da UFRGS**, cujo objetivo visa interrogar os acompanhantes/responsáveis de crianças sobre o atendimento odontológico da Clínica Infantojuvenil do Hospital Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul do horário noturno, ou seja, das 18:30 horas as 22:30 horas. A sua participação nesta pesquisa constará em responder a um questionário contendo 25 perguntas objetivas e descritivas que serão aplicadas na sala de espera enquanto se aguarda a criança que estará em tratamento odontológico. Esta sua participação não pressupõe recompensas financeiras ou privilégios relacionados ao seu setor de trabalho e, além disso, o (a) senhor (a) poderá encerrar a sua participação em qualquer fase desta pesquisa, sem sofrer qualquer penalidade ou constrangimento como consequência desse ato.

Deve-se ressaltar que segundo a Resolução nº 466 de 12/12/12, todo trabalho apresenta riscos uma vez que há possibilidade de danos à dimensão física, moral, intelectual psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente. Como se trabalhará com questionário, o presente estudo apresenta riscos inerentes a abordagens desta natureza, tais como, quebra de confiabilidade e privacidade. No entanto, os pesquisadores garantem de que os danos previsíveis, tais como os acima referidos, serão evitados.

Todas as informações coletadas com a sua participação serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão analisadas em conjunto, preservando o seu anonimato. Os resultados obtidos neste estudo deverão ajudar no desenvolvimento do atendimento odontológico da Clínica Infantojuvenil do Hospital Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul do horário noturno e, poderão ser publicados com finalidade científica, contudo, sempre será mantido o anonimato dos participantes.

Em caso de qualquer outra dúvida, você poderá contatar com a professora orientadora do projeto, Prof^a Dra. Márcia Cançado Figueiredo, pelo telefone (51) 98084128 e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (51) 33083738.

Porto Alegre, ____/____/20__

Assentimento:

EU _____, aceito participar da pesquisa e concordo livremente em participar da coleta de dados, sabendo que posso desistir a qualquer momento, se assim desejar.

Assinatura do responsável/acompanhante:

Assinatura dos acadêmicos:

Assinatura da orientadora

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACOMPANHANTES

QUESTIONÁRIO – PESQUISA PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES QUANTO AO HORÁRIO NOTURNO DO ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Sexo do paciente F () M () | 7. Cidade onde reside |
| | A.() Porto Alegre |
| 2. Idade do acompanhante: | B.() Grande Porto Alegre |
| | C.() Outros |
| 3. Profissão do acompanhante: | |
| | 8. Escolaridade |
| 4. O acompanhante é o responsável pela criança: | A.() Ensino Fundamental Incompleto |
| () SIM () NÃO | B.() Ensino Fundamental Completo |
| | C.() Ensino Médio Incompleto |
| | D.() Ensino Médio Completo |
| | E.() Ensino Superior Incompleto |
| 5. Estado civil | F.() Ensino Superior Completo |
| A.() Casado | |
| B.() Solteiro | 9. Renda Familiar |
| C.() Separado | A.() Menos de um salário mínimo |
| D.() Divorciado | B.() Até 1 salário mínimo |
| E.() Viúvo | C.() Até 2 salários mínimos |
| | D.() Mais de 2 salários mínimos |
| 6. Grau de parentesco do acompanhante | |
| A.() Mãe | 10. Motivo da primeira consulta |
| B.() Pai | A.() Dor |
| C.() Irmão | B.() Estética |
| D.() Avó/Avô | C.() Trauma |
| E.() Tio(a) | D.() Rotina |
| F.() Vizinho(a) | E.() Prevenção |
| E.() Madrasta/Padrasta | F.() Outro: _____ |
| F.() Madrinha/Padrinho | |
| E.() Outro | |

11. Como vem para a faculdade?

- A.() Carro
- B.() Ônibus
- C.() A pé
- D.() Bicicleta
- E.() Trem
- F.() Outro: _____

12. Como soube do atendimento na UFRGS?

- A.() Indicação
- B.() Mídia (televisão, radio, internet)
- C.() Outro: _____

13. Como classifica o atendimento

- A.() Excelente
- B.() Bom
- C.() Mediano
- D.() Ruim
- E.() Péssimo

14. Como considera o horário de atendimento?

- A.() Excelente
- B.() Bom
- C.() Mediano
- D.() Ruim
- E.() Péssimo

15. Tem alguma dificuldade quanto ao atendimento devido:

- A.() Ao congestionamento do tráfego
- B.() À dificuldade em pegar o transporte

C.() À superlotação do transporte público

D.() Ao medo quanto à segurança

E.() Outro: _____

16. O horário de atendimento clínico colide com o horário de trabalho do acompanhante?

- () SIM
- () NÃO

17. O horário de atendimento clínico interfere no período escolar da criança?

- () SIM
- () NÃO

18. No dia seguinte à consulta a criança tem dificuldade de acordar

- () SIM
- () NÃO

19. O horário de atendimento clínico é desgastante para a criança?

- () SIM
- () NÃO

20. A criança demora para dormir no dia do atendimento?

- () SIM
- () NÃO

21. A criança tem sono agitado no dia do atendimento?

- () SIM
- () NÃO

22. Como considera o acesso à Faculdade de Odontologia da UFRGS?

- A.() Excelente
- B.() Bom
- C.() Mediano

- D.() Ruim
- E.() Péssimo

- C.() Falta de condições financeiras
- D.() Esquecimento
- E.() Outro: _____

23. Você já faltou em alguma sessão de atendimento?

- () SIM
- () NÃO

Alguma coisa que queira declarar a mais?

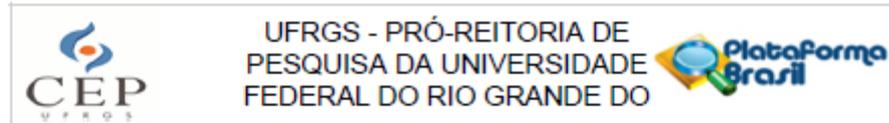
24. Se sim, por qual motivo?

- A.() Esquecimento
- B.() Doença na família
- C.() Falta de condições financeiras
- D.() Outro: _____

25. Se não, qual motivo lhe levaria a faltar uma sessão?

- A.() Dificuldade devido ao transporte
- B.() Doença na família

ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES QUANTO AO HORÁRIO NOTURNO DO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Pesquisador: Márcia Cançado Figueiredo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01519416.3.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.945.533

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado de forma adequada, visando avaliar a percepção de acompanhantes de pacientes infantis atendidos no turno noturno da Faculdade de Odontologia da UFRGS sobre o atendimento no referido período. Projeto meritório, pois seus resultados poderão auxiliar no desenvolvimento de propostas para o atendimento clínico infantil no turno noturno, podendo, desta forma, auxiliar no aprimoramento do serviço prestado à comunidade. Estas características adequadas do projeto já foram destacadas em parecer anterior. Neste atual formato, a proponente reapresenta o projeto, desta vez composto por melhorias solicitadas em parecer anterior.

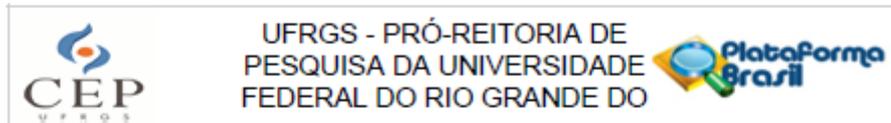
Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção de acompanhantes de crianças atendidas no turno noturno da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em parecer anterior solicitou-se que fossem apontados os riscos inerentes ao processo de aplicação de questionário. Nesta versão, aqueles estão bem especificados. Solicita-se que os pesquisadores corrijam a palavra "assentimento" por consentimento no TCLE. Assentimento é um documento voltado para menores. Consentimento é o termo adequado para quem assina um

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.045.533

documento de responsabilidades, assumindo ter compreendido o assunto, o texto, as explicações, os riscos... entre outros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa adequada, visando avaliar o serviço de atendimento clínico prestado a crianças atendas à noite na Faculdade de Odontologia da UFRGS

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: corretamente apresentado, PORÉM, DEVE-SE REMOVER O TERMO ASSENTIMENTO E USAR O DE CONSENTIMENTO

Riscos e benefícios: devida e corretamente pontuados no TCLE e no texto principal

Orçamento: apresentado e corretamente referido como de responsabilidade da pesquisadora principal

Cronograma: adequado, no texto principal e na PB, sendo a coleta de dados prevista de acordo com os trâmites do projeto no CEP (a partir de março 2017)

Recomendações:

Recomenda-se aprovação, ao mesmo tempo que solicita-se adequação do TCLE para uso da palavra "consentimento" e não "assentimento".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências ou lista de inadequações.

Prezado pesquisador, favor garantir que o termo "consentimento", e não "assentimento", conste no TCLE. Favor garantir que a informação de que o TCLE será assinado em duas vias (uma para o participante e uma para o pesquisador) conste no TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_758666.pdf	06/01/2017 16:12:36		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO.pdf	06/01/2017	Márcia Cançado	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 1.945.533

/ Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15:52:29	Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/01/2017 15:51:18	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	31/10/2016 16:43:41	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Outros	PARESSI.pdf	31/10/2016 16:42:23	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMISSAO.pdf	26/10/2016 17:59:30	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Cronograma	CRONO.pdf	24/10/2016 16:54:12	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ORCA.pdf	24/10/2016 16:49:21	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito

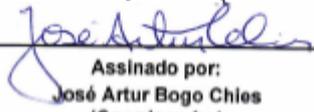
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 02 de Março de 2017


Assinado por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: efica@propesq.ufrgs.br