Research, Society and Development, v. XX, n. XX, eXXXXXXXX, 20XX
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: [inserido após publicação]

# Absenteísmo nas consultas odontológicas de crianças com deficiência atendidas em um hospital de referência na cidade de Recife/PE

**Maria Eduarda de Oliveira Malucelli**
https://orcid.org/0009-0007-2131-8500
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: mdudamalucelli@gmail.com
**Matheus Santos Pereira da Costa**
https://orcid.org/0009-0000-3804-2263
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: matheuspdc2002@gmail.com
**Analice Malveira Cardoso**
https://orcid.org/0000-0002-3079-2497
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil
E-mail: analice.cardoso15@gmail.com
**Rebeca Luiz de Freitas**
https://orcid.org/0000-0002-3583-5732
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: rebeca@fps.edu.br
**Maria Goretti de Souza Lima**
https://orcid.org/0000-0003-2539-2357
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: goretti.lima@fps.edu.br

## RESUMO

O absenteísmo em consultas odontológicas representa um desafio para a efetivação do acesso universal à saúde, especialmente entre crianças com deficiência, grupo mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças bucais. Este estudo teve como objetivo identificar os fatores relacionados ao absenteísmo de crianças com deficiência atendidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Tratou-se de um estudo transversal, com coleta de dados realizada por meio de formulário estruturado aplicado aos responsáveis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CAAE: 01162826.8.0000.5201). Participaram 60 crianças, cujas famílias apresentavam predominantemente renda de até um salário mínimo (93,3%) e responsáveis com ensino

fundamental (70,0%). Observou-se que 35,0% das crianças apresentaram maior absenteísmo às consultas odontológicas. O principal motivo relatado para as faltas foi a barreira de acesso aos serviços de saúde (46,7%), seguida por problemas de saúde da criança (31,7%), conflitos de agenda (8,3%), não adesão familiar (6,7%), esquecimento (5,0%) e adesão a plano de saúde (1,7%). Conclui-se que o absenteísmo foi influenciado principalmente por fatores relacionados ao acesso aos serviços e às condições de saúde das crianças, evidenciando a necessidade de estratégias que reduzam essas barreiras e promovam maior continuidade do acompanhamento odontológico.
**Palavras-chave:** Crianças com Deficiência; Assistência Odontológica para Crianças; Acesso aos Serviços de Saúde; Agendamento de Consultas.

## ABSTRACT

Missed dental appointments pose a challenge to achieving universal access to health care, especially among children with disabilities, a group more vulnerable to oral diseases. This study aimed to identify the factors associated with missed appointments among children with disabilities treated at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). This cross-sectional study collected data through a structured questionnaire administered to caregivers. The study was approved by the IMIP Research Ethics Committee (CAAE: 01162826.8.0000.5201). Sixty children participated; most families had an income of up to one minimum wage (93.3%), and most caregivers had completed only elementary education (70.0%). Overall, 35.0% of the children had a higher rate of missed dental appointments. The main reason reported for absences was barriers to accessing health services (46.7%), followed by the child's health problems (31.7%), scheduling conflicts (8.3%), family nonadherence (6.7%), forgetfulness (5.0%), and health insurance enrollment (1.7%). In conclusion, missed appointments were influenced mainly by factors related to access to services and the children's health conditions, highlighting the need for strategies that reduce these barriers and promote greater continuity of dental follow-up care.

**Keywords:** Disabled Children; Dental Care for Children; Health Services Accessibility; Appointments and Schedules.

## RESUMEN

El ausentismo a las consultas odontológicas representa un desafío para la efectivización del acceso universal a la salud, especialmente entre los niños con discapacidad, grupo más vulnerable al desarrollo de enfermedades bucales. Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con el ausentismo de niños con discapacidad atendidos en el Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Se trató de un estudio transversal, con recolección de datos mediante un formulario estructurado aplicado a los responsables. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del IMIP (CAAE: 01162826.8.0000.5201). Participaron 60 niños, cuyas familias presentaban

predominantemente un ingreso de hasta un salario mínimo (93,3%) y responsables con enseñanza primaria (70,0%). Se observó que el 35,0% de los niños presentó mayor ausentismo a las consultas odontológicas. El principal motivo relatado para las inasistencias fue la barrera de acceso a los servicios de salud (46,7%), seguida por problemas de salud del niño (31,7%), conflictos de agenda (8,3%), no adhesión familiar (6,7%), olvido (5,0%) y adhesión a un plan de salud (1,7%). Se concluye que el ausentismo estuvo influenciado principalmente por factores relacionados con el acceso a los servicios y con las condiciones de salud de los niños, lo que evidencia la necesidad de estrategias que reduzcan estas barreras y promuevan una mayor continuidad del seguimiento odontológico.

**Palabras clave:** Niños con Discapacidad; Atención Dental para Niños; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Citas y Horarios.

## INTRODUÇÃO:

No atual contexto brasileiro, o acesso aos serviços de saúde busca elucidar situações que permeiam problemáticas universais ligadas a sua veiculação à toda população. Apesar da Carta Magna Brasileira de 1988 assegurar a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo estado a todos os cidadãos, a despeito dos avanços conquistados, ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). [1]

Nos últimos vinte anos, o Brasil registrou progressos significativos no que concerne à ampliação de serviços de tratamento odontológico público, mediante a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal. Entretanto, apesar desses progressos, evidências provenientes de uma revisão sistemática pioneira sobre a utilização dos serviços odontológicos no país quanto ao uso dos serviços odontológicos no Brasil, demonstrou que o acesso aos serviços permanece desigual, principalmente entre grupos de pessoas com menor escolaridade e renda e as que residem em áreas rurais.[2,3]

Os desafios relacionados no que diz respeito ao acesso e utilização dos serviços odontológicos no SUS está intrinsecamente vinculado à percepção das necessidades de saúde pela população, sua conversão em demandas de atendimento, a efetivação dos serviços, além de levar em consideração os aspectos geográficos e socioculturais.[4,5]

Nesse contexto, os pacientes com deficiência enfrentam desafios no acesso a cuidados odontológicos, visto que essa população enfrenta diversas barreiras para o acesso aos serviços de saúde dentro de todo o território nacional.[6] Dentro desse grupo, podem ser destacadas, de uma forma geral, na perspectiva dos usuários do serviço, problemas na comunicação entre profissionais e pacientes e cuidadores; questões financeiras; questões psicológicas, comportamentais e atitudinais; escassez na oferta de serviços; barreiras organizacionais e de transporte.[7]

Além disso, os pacientes com deficiência integram um grupo mais vulnerável para o desenvolvimento de condições bucais como doença periodontal, cárie dentária e maloclusão. Somado a isso, há um expressivo aumento nas faltas em consultas de baixa complexidade

relacionadas às crianças com deficiência, alcançando uma taxa de não comparecimento de até 69,4%. [8,9]

Paralelamente a isso, a falta às consultas agendadas em diferentes serviços de saúde podem estar associada a diferentes barreiras socioeconômicas e dificuldades no acesso e utilização dos serviços. Esse fenômeno pode ser denominado como Absenteísmo, e constitui-se como um obstáculo na efetividade do alcance do sistema de saúde no que tange a continuidade do cuidado para esse grupo. [10,11,12]

Dessa forma, mesmo com o aumento incessante da busca por atendimento odontológico, tem sido observada uma quantidade considerável de faltas às consultas agendadas desses pacientes.[13,14] Nessa perspectiva, o absenteísmo conceitua-se como a ausência do paciente em uma consulta previamente agendada. No campo da saúde, o termo se aplica para referir-se ao fenômeno das faltas sistemáticas dos usuários aos serviços públicos de saúde. [15,16,17]

A disponibilidade de tratamentos odontológicos de excelência emerge como um fator crucial para aumentar a acessibilidade da população a serviços que resolvam efetivamente seus problemas bucais, assim como a conscientização das pessoas sobre suas necessidades de saúde bucal é fundamental para que busquem esses serviços de forma assídua.[18,19,20]

Dentre os principais fatores associados ao absenteísmo nas consultas por parte dos responsáveis estão o atraso do atendimento profissional, as distâncias geográficas entre a residência e o local da consulta, além de fatores econômicos e de satisfação com o serviço de saúde. Nesse sentido, a literatura tem evidenciado diversas perspectivas que permeiam e contribuem para a problemática abordada.[21]

Diante disso, a ausência dos pacientes às consultas odontológicas pode acarretar em diversos impactos negativos, desde a não resolução dos problemas de saúde até prejuízos tanto para a instituição de saúde quanto para os próprios pacientes. O absenteísmo pode resultar no desperdício de recursos, tanto humanos quanto financeiros, além de comprometer a continuidade do tratamento, sua eficácia e a possibilidade de oferta do serviço a outros pacientes que aguardam na fila de espera.[22]

A partir dos dados apresentados, este trabalho se propôs a analisar os motivos que estão associados ao absenteísmo de pacientes com necessidades especiais nas consultas odontológicas e contribuir com possíveis estratégias que possam ser adotadas a fim de reduzir esse índice e aumentar o número de pessoas com acesso integral aos serviços de saúde bucal.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo transversal bastante usado em saúde pública para avaliar e planejar programas de controle de doenças. Esses estudos determinam a prevalência da doença e os dados coletados num determinado espaço de tempo, especificamente para a obtenção de informações desejadas de grandes populações, pois, são fáceis e econômicos, com duração de tempo relativamente curta.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco. A população do estudo foi composta por pais e/ou responsáveis legais, maiores de 18 anos, de crianças com deficiência, com idade entre 2 e 15 anos, atendidas no ambulatório de

odontologia da instituição. Foram incluídos pais e/ou responsáveis de crianças que apresentaram pelo menos uma ausência em consulta odontológica ambulatorial. Foram excluídos da pesquisa os responsáveis por crianças que não apresentaram histórico de ausência às consultas odontológicas, bem como aqueles que não concordaram em participar do estudo.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), foi iniciada a coleta de dados. Os pais e/ou responsáveis elegíveis foram convidados a participar da pesquisa e, após receberem informações sobre a pesquisa, aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi realizada a coleta das informações por meio de um formulário estruturado, aplicado em formato impresso, contendo questões referentes às características sociodemográficas dos participantes e das crianças, bem como aos motivos relacionados à ausência às consultas odontológicas.

As variáveis dependentes na pesquisa, consistiram em compreender o motivo da falta à consulta, definida como aquilo que levou ao não comparecimento à consulta odontológica da criança com deficiência, descrita. Em contrapartida, as variáveis independentes consistiram em 1)Idade do pai ou responsável / da criança, variável numérica descrita em anos; 2)Sexo do pai ou responsável / da criança, variável categórica definida em masculino e feminino; 3)Nível de escolaridade, Variável categórica definida como o grau de instrução dos pais ou responsáveis categorizada em: não alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto, ensino superior incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo; 4)Local de residência, variável policotômica definida como o local onde reside a criança e categorizada em região metropolitana do Recife, Zona da Mata, Agreste, Sertão de Pernambuco e outros; 5)Renda familiar, variável definida como o total de renda dos integrantes da família, categorizada conforme o critério do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em menos de 1 salário-mínimo, 2 a 3 salários mínimos e 4 ou mais salários mínimos; 6) Frequência que vai ao dentista, variável definida como a quantidade de vezes ao ano em que vai ao dentista sendo categorizada em uma, duas vezes, três vezes, quatro vezes ao mais.

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados específico criado no programa Software Statistical Package for Social Science - SPSS 20.0. Foi realizada em dupla entrada, para correção de eventuais erros de digitação. A análise de dados foi realizada com a ajuda da estatística descritiva utilizando programas estatísticos para a análise de frequência de associações com testes de Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), sob CAAE 01162826.8.0000.5201, respeitando a resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dentre os 60 participantes avaliados, a maioria pertence a famílias com renda de até um salário mínimo (93,3%). Referente à escolaridade dos responsáveis, o ensino fundamental

foi predominante (70,0%), seguido do ensino médio (20,0%). Em relação ao sexo das crianças, foi observado distribuição equilibrada entre masculino (51,7%) e feminino (48,3%).

**Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das crianças participantes da pesquisa. Hospital do IMIP, Pernambuco - Brasil, 2026.**

| Variáveis | n | % |
|---|---|---|
| **Sexo da criança** | | |
| **Masculino** | **31** | **51,7** |
| **Feminino** | **29** | **48,3** |
| **Local de residência** | | |
| **Região Metropolitana do Recife** | **29** | **48,3** |
| **Zona da Mata** | **7** | **11,7** |
| **Agreste** | **7** | **11,7** |
| **Sertão** | **3** | **5,0** |
| **Outros** | **14** | **23,3** |
| **Renda familiar** | | |
| **1 salário mínimo** | **56** | **93,3** |
| **2 a 3 salários mínimos** | **3** | **5,0** |
| **4 ou mais salários mínimos** | **1** | **1,7** |
| **Total** | **60** | **100,0** |

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Quanto ao comparecimento às consultas odontológicas, constatou-se que 35,0% das crianças apresentam maior absenteísmo, enquanto 65,0% foram classificadas com menor absenteísmo. Entre os motivos relatados para as faltas, as barreiras do acesso representaram a principal causa, correspondendo a 46,7% dos casos. Em seguida, destacaram-se os problemas de saúde (31,7%), os conflitos de agenda (8,3%) e a não adesão ou recusa familiar (6,7%).

**Tabela 2:Caracterização do absenteísmo e motivos das faltas às consultas odontológicas. Hospital do IMIP, Pernambuco - Brasil, 2026.**

| Variáveis | n | % |
|---|---|---|
| **Frequência de absenteísmo** | | |
| Menor absenteísmo | 39 | 65,0 |
| Maior absenteísmo | 21 | 35,0 |
| **Motivo da(s) falta(s)** | | |
| Barreiras de acesso | 28 | 46,7 |
| Conflito de agenda | 5 | 8,3 |
| Não adesão/recusa familiar | 4 | 6,7 |
| Problema de saúde | 19 | 31,7 |
| Esquecimento | 3 | 5,0 |
| Adesão a plano de saúde | 1 | 1,7 |
| **Total** | **60** | **100,0** |

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

**Tabela 3: Análise bivariada entre os motivos das faltas às consultas odontológicas e as variáveis sociodemográficas e clínicas. Hospital do IMIP, Pernambuco - Brasil, 2026.**

| Variáveis | Motivo da(s) falta(s) | | | | | | Total | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Barreiras de acesso | Conflito de agenda | Não adesão/ recusa familiar | Problema de saúde | Esquecimento | Adesão a plano de saúde | n (%) | |
| **Renda familiar** | | | | | | | | |
| 1 salário mínimo | 27 (48,2) | 4 (7,1) | 4 (7,1) | 17 (30,4) | 3 (5,4) | 1 (1,8) | 56 (100,0) | |
| 2 a 3 salários | 1 (33,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (66,7) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (100,0) | 0,217 |
| 4 ou mais salários | 0 (0,0) | 1 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | |
| **Nível de escolaridade dos pais ou responsável** | | | | | | | | |
| Analfabeto | 1 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | |
| Nível médio | 5 (41,7) | 0 (0,0) | 2 (16,7) | 5 (41,7) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 12 (100,0) | |
| Fundamental | 19 (45,2) | 4 (9,5) | 2 (4,8) | 13 (31,0) | 3 (7,1) | 1 (2,4) | 42 (100,0) | 0,927 |
| Superior | 3 (60,0) | 1 (20,0) | 0 (0,0) | 1 (20,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 5 (100,0) | |
| **Sexo da criança** | | | | | | | | |
| Masculino | 12 (38,7) | 5 (16,1) | 4 (12,9) | 9 (29,0) | 1 (3,2) | 0 (0,0) | 31 (100,0) | |
| Feminino | 16 (55,2) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 10 (34,5) | 2 (6,9) | 1 (3,4) | 29 (100,0) | 0,053 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Local de residência** | | | | | | | | |
| Região Metropolitana do Recife | 12 (41,4) | 2 (6,9) | 3 (10,3) | 10 (34,5) | 1 (3,4) | 1 (3,4) | 29 (100,0) | |
| Zona da Mata | 3 (42,9) | 1 (14,3) | 0 (0,0) | 3 (42,9) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 7 (100,0) | |
| Agreste | 3 (42,9) | 0 (0,0) | 1 (14,3) | 1 (14,3) | 2 (28,6) | 0 (0,0) | 7 (100,0) | 0,528 |
| Sertão | 3 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (100,0) | |
| Outros | 7 (50,0) | 2 (14,3) | 0 (0,0) | 5 (35,7) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 14 (100,0) | |
| **Costuma ir ao dentista com que frequência?** | | | | | | | | |
| 1 a 2 vezes | 3 (42,9) | 1 (14,3) | 1 (14,3) | 2 (28,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 7 (100,0) | |
| 2 ou mais vezes | 25 (47,2) | 4 (7,5) | 3 (5,7) | 17 (32,1) | 3 (5,7) | 1 (1,9) | 53 (100,0) | 0,846 |
| **Tipo de deficiência** | | | | | | | | |
| Fissuras ou deformidades faciais | 12 (42,9) | 3 (10,7) | 2 (7,1) | 8 (28,6) | 3 (10,7) | 0 (0,0) | 28 (100,0) | |
| Transtornos do neurodesenvolvimento | 15 (65,2) | 2 (8,7) | 0 (0,0) | 6 (26,1) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 23 (100,0) | 0,021 |
| Outras condições sistêmicas | 1 (11,1) | 0 (0,0) | 2 (22,2) | 5 (55,6) | 0 (0,0) | 1 (11,1) | 9 (100,0) | |
| **Cadeirante** | | | | | | | | |
| Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | |
| Não | 28 (47,5) | 5 (8,5) | 4 (6,8) | 18 (30,5) | 3 (5,1) | 1 (1,7) | 59 (100,0) | 0,846 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

## DISCUSSÃO

Um dos principais fatores associados ao absenteísmo em consultas, de modo geral, está relacionado às barreiras de acesso. Nesse contexto, é importante considerar que determinados grupos podem enfrentar obstáculos adicionais para chegar aos serviços de saúde e utilizá-los de forma efetiva, especialmente as pessoas com deficiência. Essa questão é evidenciada por uma revisão sistemática que analisou 86 estudos e identificou que barreiras financeiras, dificuldades de transporte, problemas de comunicação, limitações de acessibilidade física e falhas organizacionais dos serviços constituem obstáculos frequentes para o acesso dessa população aos cuidados em saúde. Os autores destacam que tais barreiras ultrapassam as condições individuais e refletem desafios estruturais dos sistemas de saúde. Dessa forma, as dificuldades de acessibilidade e as inadequações dos serviços podem ser compreendidas como elementos capazes de dificultar a continuidade do cuidado e, por inferência, contribuir para situações de não comparecimento às consultas.[23]

Diante disso, o presente estudo avaliou fatores associados ao absenteísmo em consultas odontológicas de crianças com deficiência. Observou-se que as barreiras de acesso constituíram o principal motivo para as faltas às consultas, seguidas pelos problemas de saúde da criança ou do responsável. Além disso, verificou-se associação estatisticamente significativa entre o tipo de deficiência e os motivos do absenteísmo. Esses achados são corroborados por um estudo que identificou como importantes barreiras de acesso a precariedade da infraestrutura, a insuficiência de profissionais e recursos, as dificuldades de

transporte e a baixa capacidade resolutiva dos serviços. Segundo os autores, essas condições podem gerar desesperança em relação ao atendimento, desestimular a procura pelos serviços e contribuir para a não adesão ou o abandono dos tratamentos.[24]

Outro achado relevante foi a elevada frequência de faltas relacionadas a problemas de saúde. Considerando que crianças com deficiência frequentemente apresentam comorbidades e maior necessidade de acompanhamento multiprofissional, episódios agudos de adoecimento podem comprometer a continuidade do tratamento odontológico. Da mesma forma, o adoecimento do responsável pode afetar diretamente a possibilidade de comparecimento às consultas, uma vez que essas crianças geralmente dependem de acompanhamento constante. Tal situação já havia sido abordada por Waldron e colaboradores[25], que ressaltaram que o acesso ao atendimento odontológico é mais difícil para pessoas com deficiência e que os recursos disponíveis para familiares, cuidadores e profissionais de saúde podem ser limitados. Esses fatores demonstram a necessidade de considerar as particularidades dessa população na organização e oferta da assistência odontológica.

Teixeira e colaboradores[3] identificaram que o uso dos serviços odontológicos no último ano foi mais frequente entre indivíduos com maior escolaridade e maior renda familiar. Os autores destacam que a escolaridade pode estar relacionada tanto a melhores condições materiais quanto a um maior nível de compreensão e consciência sobre doenças e cuidados com a saúde bucal. Da mesma forma, indivíduos com menor renda podem enfrentar maiores dificuldades de acesso, especialmente quando não há disponibilidade suficiente de serviços odontológicos públicos. Esses achados demonstram que fatores socioeconômicos podem influenciar a procura e a utilização da assistência odontológica.

Nesse sentido, neste estudo, observou-se predominância de famílias com renda de até um salário mínimo e de responsáveis com escolaridade correspondente ao ensino fundamental, características que sugerem um contexto de maior vulnerabilidade socioeconômica. Embora não tenha sido identificada associação estatisticamente significativa entre renda, escolaridade e os motivos das faltas às consultas, a concentração dos participantes nesses estratos socioeconômicos é relevante para a compreensão das barreiras que podem interferir no acesso e na continuidade do cuidado odontológico. Revisão sistemática em 2024[26] relata que menores condições socioeconômicas podem estar relacionadas a dificuldades financeiras, limitações de transporte e menor flexibilidade para conciliar os compromissos familiares e laborais com os atendimentos de saúde. Dessa forma, o perfil socioeconômico identificado pode contribuir para contextualizar as dificuldades de acesso observadas e reforça a necessidade de considerar as condições sociais e econômicas das famílias na compreensão do absenteísmo odontológico.

Somado a isso, pessoas com deficiência podem enfrentar barreiras adicionais relacionadas ao cuidado e à utilização dos serviços odontológicos. Waldron e colaboradores[25] descrevem que, entre essas barreiras, destacam-se limitações cognitivas e motoras, ansiedade, alterações comportamentais, dificuldades de mobilidade e maior necessidade de suporte de familiares ou cuidadores. Essas características podem tornar o acesso e a permanência nos

serviços de saúde mais complexos, exigindo adaptações na assistência e maior disponibilidade de recursos e apoio familiar.

Por fim, os resultados evidenciam a necessidade de estratégias voltadas para a redução das barreiras de acesso aos serviços odontológicos destinados às crianças com deficiência, incluindo ações de apoio ao transporte, sistemas de lembrete de consultas e acompanhamento mais próximo das famílias em situação de maior vulnerabilidade. Tais medidas podem contribuir para a diminuição do absenteísmo e para a continuidade do cuidado odontológico dessa população. Além disso, conforme abordado por Pinheiro e Oliveira[27] e Gonçalves e Colaboradores [14] , o acesso à assistência odontológica não deve ser compreendido apenas como a disponibilidade de uma consulta, mas também pela capacidade do serviço de acolher as necessidades apresentadas pelo usuário. O acolhimento, quando baseado em escuta e diálogo, contribui para uma assistência mais humanizada e centrada no indivíduo, ultrapassando uma lógica restrita de triagem e organização da demanda, podem desempenhar papel importante na redução do absenteísmo odontológico.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o absenteísmo às consultas odontológicas entre crianças com deficiência atendidas no IMIP está fortemente associado a fatores externos, sobretudo às barreiras de acesso aos serviços de saúde, que se configuraram como o principal motivo das faltas. As condições de saúde das próprias crianças também se destacaram como um fator relevante, reforçando a vulnerabilidade desse grupo tanto pela condição de deficiência quanto pelas comorbidades associadas. Contudo, fatores de ordem pessoal ou familiar, como esquecimento e não adesão, tiveram menor peso, o que sugere que o absenteísmo não decorre, em sua maioria, de desinteresse ou negligência dos responsáveis, mas de dificuldades estruturais de acesso ao cuidado. Diante desse cenário, se faz essencial o desenvolvimento de estratégias institucionais que reduzam as barreiras de acesso, compreendendo ações de apoio ao transporte, sistemas de lembrete de consultas e acompanhamento mais próximo de famílias em situação de maior vulnerabilidade. Essas ações podem colaborar com a diminuição do absenteísmo e favorecer a continuidade do cuidado odontológico dessa população. O acolhimento baseado em escuta e diálogo humaniza a assistência e pode ajudar a reduzir o absenteísmo odontológico.

REFERÊNCIAS


1. Assis MMA, Abreu-De-Jesus WL. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(11):2865-2875.doi:10.1590/S1413-81232012001100002.

2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF): MS; 2004.

3. Teixeira CNG, Pereira SM da S, Hilgert JB, Oliveira NMA de, Ribeiro CCC, Neves M, et aL O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023Apr;28(4): 1087-100.

4. Caropregber G. et al. Atividades educativas em saúde bucal desenvolvidas por cirurgiões-dentistas com escolares: uma revisão sistematizada da literatura. Revista da ABENO, v. 19, n. 4, p. 46-54, 2020. doi:10.30979/rev.abeno.v1914.886.

5. Menezes DD, Reali KMP. Análise da falta de assiduidade às consultas odontológicas agendadas pelas estratégias de saúde da família visando intervenção no município de Montanha - ES. Linhares: Faculdade Pitágoras de Linhares; 2010.

6. Medeiros TM, Costa KNFM, Costa TF, Martins KP, Dantas TRA. Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde. Rex Enfeu UERJ. 2017;25:e11424. https://doi.org/10.12957/reueri.2017.11424.

7. 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. Rex Saude Publica. 2022:56•64 https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893.

8. Dias BC, Marcon SS, Reis P, Lino IGT, Okida ACC, Ichisato SMT, et al. Family dynamics and social network of families of children with special peeds for

complex/continuous cares Rex Gaúcha Enferm 2020;41(e20190178):1-6. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178.

9. ROBERTSON MD, SCHWENDICKE F, ARAUJO MP, RADFORD JR. Dental caries experience care index and restorative index in children with Learniog disabilities and children without learniog disabilities: a sastematis review and meta-abalysis. BMC Oral Health. 2019;19(1):146. doi:10.1186/s12903-019-0795-4.

10. MAZA T O, FERREIRA G S, PICOLI R M, COSTA A L. Fatores do absenteísmo em primeira consulta em um serviço odontológico de um hospital universitário. Medicina (Ribeirão Preto). 2019;52(1):24-33. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v52i1p24-33.

11. MOURA APG, LIMA RB, QUEIROZ AM, SILVA LAB, SEGATO RAB. Quatient and inratient dental care for patients with disabilities in Brazil's public bealthcare sastem: a pobulation-based apprach from 2014 to 2023. Spec Care Dentish. 2024;44(6): 1642-1650. doi:10.1111/scd.13030.

12. Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil socioeconômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar a consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. Sjêus Odente, Bras. 2009; 12(1):77-86.

13. FERREIRA, M.B; LOPES, A.C.; LION, M.T.; LIMA, D.C.; NOGUEIRA, DA PEREIRA, A.A. Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas naEstratégia Saúde da Família. Revista da Universidade Vale do Rio Verde Três Corações, v. 14, n. 1, p. 411-419, jan./jul. 2016.

14. GONÇALVES C.A; VASQUES F.L.; AMBROSANO, G.M.B.; MIALHE, F.L.; PEREIRA, A.C.; SARRACENI, K.L.M. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas unidades de saúde da família de um município de grande porte: uma pesquisa - ação. Ciênc saúde coletiva, Piracicaba-SP, 20(2): 449-60, 2015.

15. Michaelis. Dicionário Brasileiro da língua portuguesa. Editora Melhoramentos Ltda., 2026.

16. Oleskovicz M,_Oliva EL. Guisi CCH, Lima AC, Custódio I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2014; 30(5):1009-17.

17. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saude Publica 2004; 20(Supl. 2):S190-S198.

18. Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa-PB. Rex Bras Ciênc Saúde. 2011; 15(3):309-18.9.

19. Antunes JLF, Narxai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Rex Saúde Pública. 2010; 44(2):360-5.10.

20. Rodrigues RV. Correlação entre ansiedade e dor com a pressão arterial e a frequência cardíaca durante o atendimento odontológico de urgências. Campinas. Dissertação [Mestrado em Odontologia]. - Universidade Estadual de Campinas; 2004.

21. Sbibukawa BMC, Bissi GP, Uema RTB, Furtado MD, Merino MFGL, Higarasbi IH. Absentecism in child bealth serxices: a systematic review. Rex Bras Enferm 2023:76(Suppl2): e20210805.

22. Ceballos GGY, Lapsra ECP, Lonsra AS, Perfil socio demográfico y de mortalidad infantil programa "Buen Comienzo", Medellín 2009-2016. Rex Ciens Cuidad 2020;17(1:18-30. https://doi.org/10.22463/17949831.1536

23. Chimienti M, Morlino G, Ndreca D, et al. Barriers to accessing healthcare for people with disabilities: a systematic review. Frontiers in Public Health. 2026;14. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1765145.

24. França VH, Modena CM, Confalonieri UEC. Visão multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: contribuições da enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016;24:e2795.

25. Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phádraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, et al. Oral hygiene programmes for people with intellectual disabilities. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(4):CD012628. doi:10.1002/14651858.CD012628.

26. Aldadi A, Robb KA, Williamson A. Factors influencing multiple non-utilised healthcare appointments from patients' and healthcare providers' perspectives: a qualitative systematic review of the global literature. BJGP Open. 2024.

27. Pinheiro PM, Oliveira LC. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. Interface (Botucatu). 2011;15(36):187-198.