

TÍTULO: *Acesso aos cuidados de saúde oral em crianças e adolescentes imigrantes do subcontinente indiano em Portugal*

AUTORES: Guilherme Duarte (Médico Interno de Saúde Pública), Elisa Lopes (Psicóloga), Violeta Alarcão (Socióloga), Carla Oiko (Bioestatista), Mário Carreira (Médico especialista em Saúde Pública)

INTRODUCAO

O acesso aos cuidados de saúde é uma dimensão da equidade e um dos determinantes da saúde potenciador da redução das desigualdades. O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 reconhece a vulnerabilidade dos imigrantes, que lhe confere menor probabilidade de concretização do potencial individual de saúde. O acesso aos sistemas de saúde e os ganhos/perdas de Saúde nos imigrantes têm-se tornado indicadores de caracterização da sua integração. No entanto, e apesar da relevância desta temática no âmbito de Saúde Pública, é importante salientar a falta de estudos sobre o acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente orais, e especialmente em crianças e adolescentes imigrantes – como subgrupo de especial vulnerabilidade devido à mimetização dos valores e comportamentos dos pais e familiares.

O presente estudo pretende caracterizar o acesso aos cuidados de saúde oral de indivíduos entre os 0-17 anos da Índia, Paquistão e Bangladesh, residentes em Lisboa, e identificar fatores associados.

MÉTODOS

Estudo transversal com crianças e adolescentes imigrantes, oriundos do Paquistão, Índia e Bangladesh, residentes no distrito de Lisboa, selecionados com base numa técnica de amostragem bola de neve e recorrendo a entrevistadores com acesso privilegiado à população-alvo. Entre Novembro de 2012 e Março de 2013 entrevistou-se presencialmente os pais dos menores de 15 anos (*proxy-interview*), ou o próprio se maior que 15 anos, preferencialmente no domicílio ou num local que assegurasse a privacidade.

O acesso aos cuidados de saúde orais definiu-se pela ida ao técnico de saúde oral nos 12 meses precedentes ao inquérito. Após a análise descritiva da amostra, comparou-se o acesso aos cuidados de saúde oral nas três comunidades, através de análises uni e multivariadas. Para todas as análises, utilizou-se os *softwares* estatísticos SPSS™ versão 20⁵⁰ R versão 3.0.3.

RESULTADOS

Entrevistaram-se 305 imigrantes (taxa de participação: 97%), dos quais 84 oriundos do Bangladesh, 131 da Índia e 90 do Paquistão. Os indianos apresentaram maior proporção de indivíduos do sexo masculino, idade média mais elevada, maior proporção de nascidos em Portugal (imigrantes de 2^a geração) e com maior tempo de residência em Portugal. Os paquistaneses acederam mais aos cuidados de saúde oral nos 12 meses precedentes à entrevista.

Verificou-se menor acesso aos cuidados de saúde oral nos: bangladeshianos e paquistaneses com maior idade e naturais do país de origem (imigrantes de 1ª geração); e um maior acesso aos cuidados de saúde oral nos indianos nascidos em Portugal (imigrantes de 2ª geração) (Tabela).

A razão predominante de acesso foi “consulta de rotina”, seguida de “consulta de check-up geral”. O motivo principal de não acesso foi a “falta de necessidade”.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Nos Indianos o maior nível de acesso e a utilização de carácter preventivo (consultas planeadas, consultas de check-up) parece estar associado a uma maior integração.

Será vantajoso avaliar em futuros estudos o acesso aos cuidados de saúde oral dos imigrantes antes e depois do processo migratório para compreender melhor o papel da imigração no acesso a estes cuidados. A educação para a saúde oral é uma medida de extrema importância nestas comunidades, principalmente nas escolas.