

VANESSA MENDONÇA MÜLLER

O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos

São Paulo
2022

VANESSA MENDONÇA MÜLLER

O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Frias

São Paulo
2022

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Müller, Vanessa Mendonça.

O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos / Vanessa Mendonça Müller; orientador Antônio Carlos Frias. -- São Paulo, 2022.

86 p. : tab., graf. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida.

1. Absenteísmo. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Saúde Bucal. 4. Saúde Pública. 5. Serviços de saúde bucal. 6. Atenção básica. I. Frias, Antônio Carlos. II. Título.

Müller VM. O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 05/08/2022

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). Antônio Carlos Frias

Instituição: FOU SP

Julgamento: Aprovada

Prof(a). Dr(a). Fernanda Campos de Almeida Carrer

Instituição: FOU SP

Julgamento: Aprovada

Prof(a). Dr(a). Lívia Fernandes Probst

Instituição: EXTERNO

Julgamento: Aprovada

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Antônio Carlos Frias,

Por me dar a oportunidade de ser sua orientada e por ter acreditado neste projeto desde o início. Muito obrigada pela colaboração e disposição sempre que necessário para o andamento deste trabalho.

À toda a equipe da USF onde realizei este estudo, em especial, à Equipe de Saúde Bucal e à Gestora,

Por me darem a oportunidade de desenvolver este trabalho nesse cenário, do qual fiz parte e que tanto contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal.

Ao Coordenador de Saúde Bucal do Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) do Hospital Israelita Albert Einstein, Leandro Loschiavo,

Por sua contribuição, disposição e prestatividade. Muito obrigada pelas informações tão necessárias para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

Müller VM. O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2022. Versão Corrigida.

As ausências dos pacientes às consultas acarretam perda de recursos públicos e comprometem a continuidade e a integralidade da assistência. Apesar de haver constante procura pelo serviço de saúde bucal, uma considerável parcela dos pacientes agendados não comparece às consultas, muitas vezes sem justificar essas faltas posteriormente. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar os motivos que levaram os usuários de uma USF a faltar às consultas odontológicas. Após esta análise, objetivou-se implementar estratégias em conjunto com a equipe de saúde bucal para o enfrentamento do absenteísmo. Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizadas as metodologias quantitativa e qualitativa de análise, esta última abordada com o recurso entrevista semiestruturada. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática. A taxa de absenteísmo no período estudado foi de aproximadamente 24%. Para justificar essas ausências temos que 30% dos entrevistados relataram que o horário da consulta coincidiu com o horário de trabalho, 17% relataram que o motivo foi o relacionamento estabelecido pela equipe, 13% disseram ter esquecido o agendamento. O fato de o presente estudo ter relacionado aspectos e percepções referentes ao tema absenteísmo por parte da equipe de saúde bucal em associação com as respostas dos pacientes foi de suma importância para despertar um cenário de escuta, garantindo um permanente despertar de novos pensamentos, estratégias e releituras de práticas para o enfrentamento do absenteísmo.

Palavras-chave: Absenteísmo. Acesso aos serviços de saúde. Saúde bucal. Serviços de saúde bucal. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Müller VM. The absenteeism from odontological public services [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2022. Versão Corrigida.

Patients' absences from appointments result in loss of public resources and jeopardize the assistance's continuity and integrality. Even though there is great demand for oral health service, a considerable proportion of scheduled patients do not come to appointments, plus not justifying these absences subsequently. Thus, the aim of this study was to analyse the reasons that made the users of a USF to be absent from dental appointments. After that analysis, it was intended to implement strategies together with the bucal health staff in order to face absenteeism. Regarding the development of this research, quantitative and qualitative methodologies of analysis have been used; the latter approached with the semistructured interview guide. Obtained data have been submitted to thematic overview. Absenteeism rates in the studied period are approximately 24%. To justify these absences we have the information that 30% of the interviewed people reported that the appointment time overlapped with working hours, 17% reported that the main reason was staff relationship, 13% said they had forgotten the scheduled appointment. The fact that the present study has related aspects and perceptions regarding absenteeism on the part of the oral health staff in association with patients' answers has been of utmost importance to stimulate a listening scenario, ensuring a permanent rise of new thinking, strategies and reinterpretation of practices in order to face absenteeism.

Keywords: Absenteeism. Health services Access. Oral health. Oral health services. Primary care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SIGA	Sistema Integrado de Gestão de Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3	PROPOSIÇÃO	27
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	29
4.1	Análise de Dados.....	33
4.2	Viés	34
4.3	Considerações Éticas.....	35
5	RESULTADOS	37
6	DISCUSSÃO	45
7	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES.....	57
	ANEXOS.....	81

1 INTRODUÇÃO

O conceito de acesso é amplo, complexo e varia entre autores, apresentando determinantes que influenciam em seu processo, tais como, a necessidade percebida pelo indivíduo, fatores demográficos, como idade e sexo, fatores socioeconômicos, culturais e psíquicos, fatores geográficos, dentre outros componentes que garantam o ingresso do indivíduo no sistema de maneira longitudinal e organizada (Pereira, 1999; Rocha; Bercht, 2000; Rohr; Barcellos, 2008; Travassos; Martins, 2009).

Através desse conceito, nota-se a importância na estrutura e organização dos serviços em associação com aspectos relacionais de se trabalhar a odontologia ou qualquer outra prática de saúde. Práticas mais resolutivas e solidárias, que se fundamentem no sujeito e em suas necessidades, corroborando para a criação de vínculos, se fazem necessárias (Davis, 1982; Cohen, 1987).

Apesar de existirem modelos no Sistema Único de Saúde (SUS) que visam a promoção da saúde, nota-se que a assistência e o processo de trabalho ainda apresentam enfoque na doença e em seu enfrentamento (Câmara et al., 2012). Há a necessidade de realizarmos uma abordagem ampla da saúde relacionando determinantes em saúde com o contexto populacional. Novas práticas e novos processos de trabalho baseados na educação em saúde, com ênfase na valorização de singularidades da forma de viver dos usuários e de suas necessidades, acarretarão práticas de saúde mais comprometidas com a promoção da saúde, integralidade e participação dos usuários (Santos et al., 2014).

A percepção da necessidade de buscar o tratamento odontológico é fundamental para que se estabeleçam relações de procura e utilização dos serviços de saúde bucal (Junqueira et al., 2012), sendo importante ressaltar que não basta aumentar a oferta de atendimentos para um número suficiente, é preciso que a população a quem se destinam esses serviços reconheça suas necessidades de saúde, convertendo-as em demanda (Silva; Fernandes, 2001; Almeida et al., 2009).

E para que o tratamento seja contínuo, algumas barreiras ao acesso devem ser transpostas pelas equipes de saúde bucal, dentre elas, o absenteísmo (Jandrey; Drehmer, 2000; Almeida et al., 2009).

As ausências dos pacientes às consultas acarretam perda de recursos públicos e comprometem a continuidade e a integralidade da assistência, assim como, a tentativa de oferecer resolubilidade aos atendimentos, desencadeando, conseqüentemente, um aumento das filas de espera e das consultas de urgência (Melo et al., 2011; Beltrame et al., 2019).

Apesar de haver constante procura pelo serviço de saúde bucal, uma considerável parcela dos pacientes agendados não comparece às consultas, muitas vezes sem justificar essas faltas posteriormente. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar os motivos que levaram os pacientes a faltar às consultas odontológicas em uma unidade saúde da família (USF), tendo desenvolvido, ao final do trabalho, um Produto de apoio à unidade (Apêndice D).

2 REVISÃO DA LITERATURA

No final da década de 1970 e início dos anos de 1980, o Estado ditatorial apresentava-se em crise perante a sociedade, enfrentando abalos setoriais, dentre os quais os da previdência e da saúde, proporcionando, entre outros fatores, um momento de intensa recessão, desemprego e aumento da dívida pública (Faleiros et al., 2006).

Neste contexto, a saúde pública restringia-se a atender somente os trabalhadores contribuintes ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), por meio de convênios e credenciamentos do Estado com o setor privado (Nickel et al., 2008) e, a parcela da sociedade não pertencente a esses critérios e sem posses para arcar com o atendimento privado, dependia do auxílio fornecido pelas Santas Casas de Misericórdia.

A intensa instabilidade política da época acentuou o processo de redemocratização e organização popular, desencadeando um forte movimento social pela universalização do acesso e reconhecimento da saúde como direito universal e dever do Estado. Esse novo enfoque social, denominado Movimento da Reforma Sanitária brasileira, surgiu em meados dos anos de 1970, ganhando força nos debates prévios à 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986 (Rohr; Barcellos, 2008). O resultado foi garantir na Constituição que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (Arouca, 1998).

Para assegurar esse direito, a Constituição de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este, descentralizado e integrado pelas três esferas de Governo, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde, nº 8.080/90 e nº 8.142/90 (Rohr; Barcellos, 2008).

Essas mudanças ocorreram em um momento de crise econômica no país, apresentando restrições aos gastos públicos, dificuldade para ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde, favorecendo, assim, o crescimento de planos e de seguros privados de saúde. Se antes o Estado oferecia assistência apenas à parcela da população integrada ao mercado de trabalho formal, passa, então, a atender a todos os brasileiros (Rohr; Barcellos, 2008).

Com o intuito de garantir os direitos determinados pela Constituição, em 1994, surge o Programa de Saúde da Família (PSF), atual Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Este programa origina uma nova forma de acesso ao SUS, sendo baseado no núcleo familiar, com o objetivo de garantir a integralidade e a hierarquização do atendimento, caracterizado pela territorialização, adscrição da população e por possuir equipes multidisciplinares em conformidade com as normas do MS (Brasil, 2021b). Esse novo modelo de saúde trouxe como proposta uma melhor compreensão do indivíduo, trabalhando não apenas o processo saúde/doença mas, também, o seu contexto social e os determinantes sociais em saúde.

Em comparação às unidades tradicionais, nestas não há adscrição da população e a delimitação da área de abrangência se refere apenas às ações de vigilância à saúde. As equipes são compostas por médicos (clínicos, pediatras e ginecologistas-obstetras), enfermeiros, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem e de odontologia. Há também a presença de médicos de diversas especialidades distribuídos de maneira irregular pelas unidades (Elias et al., 2006).

A introdução das equipes de saúde bucal no PSF ocorreu apenas no ano 2000, e seus trabalhos são voltados para a promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, com prioridade da eliminação da dor e da infecção (Nickel et al., 2008). Em 2003 foi instalada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) com o advento do Programa Brasil Sorridente (Brasil, 2004).

O Brasil Sorridente foi desenvolvido para reorganizar a Atenção Básica em saúde bucal, implantando, para isso, equipes de saúde bucal no PSF e, desenvolvendo a atenção especializada, com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e laboratórios regionais de próteses dentárias. Os Centros de Especialidades Odontológicas são estabelecimentos que ofertam serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (Brasil, 2021a).

É importante salientar que, apesar da implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas, a integralidade do serviço na ESF é um fator a ser questionado, pois barreiras como os serviços de referência e contra-referência ainda não se expressam de forma resolutiva em algumas unidades de saúde da família, o que torna o atendimento restrito à atenção básica (Narvai, 2001; Assis et al., 2003).

Apesar do evidente avanço apresentado pela inserção da saúde bucal nos referidos programas, as barreiras de acesso vão além da busca por um serviço odontológico universal (Ismail; Sohn, 2001).

Há importantes variáveis envolvidas no acesso aos serviços de saúde, dentre elas podemos citar sexo, raça/cor da pele, idade, escolaridade e características socioeconômicas da população (Peres et al., 2012b). A necessidade percebida, que envolve a percepção da saúde bucal, severidade da doença e limitação de atividade (Andersen, 1995; Junqueira et al., 2012; Peres et al., 2012b), é outro fator a ser analisado na busca pelo acesso aos serviços odontológicos, sendo que as mulheres, os indivíduos com maior renda e os mais escolarizados englobam a parcela da população que mais apresentou a necessidade de tratamento (Baldani et al., 2010; Peres et al., 2012b). A falta de acesso aos serviços foi maior entre as mulheres, os pardos, os menos escolarizados e os mais jovens, segundo análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009) realizada por Peres et al. (2012b).

O VIGITEL foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2006, sendo anexado, em 2009, um módulo sobre saúde bucal. Além dos dados acima mencionados, esse estudo observou uma disparidade de acesso entre as regiões brasileiras, mostrando que as populações das regiões Norte e Nordeste encontraram maior dificuldade de acesso aos serviços odontológicos quando comparados às populações residentes nas regiões Sul e Sudeste (Peres et al., 2012b). O levantamento nacional de saúde bucal SB Brasil 2010 (Brasil, 2011) aponta a região Norte com a maior proporção de indivíduos que nunca foram ao dentista, maior intervalo de tempo desde a última consulta e maior proporção de consultas cuja razão era a dor em comparação com outras regiões do país.

Os fatores expostos demonstram que as desigualdades sociais em saúde compõem uma temática relevante que pode ser desdobrada em questões referentes ao processo saúde/doença e seus determinantes sociais, assim como, nas desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde (Barata, 2012; Peres et al., 2012a).

A necessidade de enfrentamento das desigualdades sociais atingiu dimensões políticas com a criação da Comissão de Determinantes Sociais em Saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2006, a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais foi instituída no Brasil, com o objetivo de identificar com maior precisão as causas de origem social, econômica e cultural da situação de saúde da população, buscando a redução das desigualdades sociais (Barata, 2012; Peres et al., 2012a).

Outro estudo importante para a avaliação do acesso aos serviços de saúde é a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que em 1998, 2003 e 2008 incluiu um suplemento sobre saúde. O acréscimo desse módulo proporcionou a obtenção de informações, num âmbito nacional, sobre acesso, consumo de serviços de saúde, cobertura por diferentes modalidades de planos de saúde, necessidades de saúde em função da existência de doenças crônicas e limitação de atividades habituais por problemas de saúde crônicos ou agudos; e gastos com planos privados de saúde, serviços e medicamentos (Barros; Bertoldi, 2002).

Informações relacionadas à Odontologia também foram inseridas a este estudo, sendo avaliados: tempo desde a última consulta ao dentista, busca de atendimento odontológico nas duas últimas semanas, o acesso ao serviço e caracterização do atendimento em relação à remuneração, uso de plano de saúde, o tipo de estabelecimento procurado e a avaliação do serviço prestado (Barros; Bertoldi, 2002; Viacava, 2010).

A população foi distribuída em quintis de renda *per capita*, comparando-se os 20% mais pobres da população e os 20% mais ricos (Barros; Bertoldi, 2002; Peres et al., 2012a). A faixa etária populacional foi dividida em: de 0 a 6 anos, o que corresponde à dentição decídua, de 7 a 19 anos, considerando o início da dentição permanente, de 20 a 49 anos e, 50 anos ou mais, englobando pessoas de meia-idade e idosos (Barros; Bertoldi, 2002; Peres et al, 2012a).

Na PNAD 2008, foram coletados dados sobre o cadastramento no PSF. Essas informações apresentaram semelhança quando comparadas aos valores fornecidos pelo próprio PSF e, mostraram que a cobertura do programa atinge cerca de 50% da população do país. Porém, a distribuição das equipes apresenta desigualdades regionais, obtendo-se maior cobertura na região Nordeste, com cerca de 70% contra em torno de 50% na região Sul (Viacava, 2010).

Apesar de termos ampla cobertura do PSF na região Nordeste, quando se trata de serviços odontológicos, as populações das regiões Norte e Nordeste apresentam maior dificuldade de acesso ao serviço (Peres et al., 2012b).

Avaliando a distribuição dos profissionais pelo país, nota-se que esta ocorre de maneira desigual, fato que se caracteriza como mais uma barreira para o acesso aos serviços. A região Sudeste apresenta uma concentração de 59% do número total de dentistas, segundo artigo postado em 2009 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO - <http://www.cfo.org.br>). A análise desse dado mostra que os profissionais estão em menor quantidade onde há maior necessidade (Peres et al., 2012b).

A análise da PNAD mostrou que, ao se avaliar o período de 1998 a 2008, a população em geral tem procurado os postos ou centros de saúde como serviços de uso regular, sendo que, em 1998, a parcela da população que se dirigiu ao posto de saúde foi 42%, chegando a 57% das pessoas questionadas em 2008. Esse aumento da procura pode caracterizar a sedimentação do modelo de atenção hierarquizado estabelecido pelos princípios do SUS (Viacava, 2010).

O modelo hierarquizado do SUS preconiza que as unidades básicas de saúde (UBS) e de saúde da família (USF) atuem como “porta de entrada” ao sistema. Além disso, esse modelo visa, entre outros objetivos, garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde, como pronto atendimento, pronto socorro e hospital, com a finalidade de proporcionar a integralidade na saúde bucal (Brasil, 2004).

Com relação aos dados referentes ao uso de serviços odontológicos é importante salientar que houve redução na proporção de pessoas que nunca consultou o cirurgião-dentista, passando de 18,7% em 1998, para 15,9% em 2003 e evoluindo para 11,7% em 2008. O estudo também mostrou que o não atendimento devido à falta de vagas diminuiu cerca de 20% de 2003 a 2008 (Peres et al., 2012 a).

Aproximadamente um terço dos atendimentos odontológicos foi realizado pelo SUS em 2003 e 2008. No mesmo período, houve um aumento da proporção de pessoas que utilizou o serviço público entre os mais pobres e, também, entre a parcela mais rica da população, sendo esse aumento, superior nesse último grupo (Viacava, 2010; Peres et al., 2012a).

Os referidos trabalhos demonstram melhoria do acesso, ao longo dos anos, devido à atuação das equipes de saúde bucal inseridas na ESF, porém, há estudos que demonstram que quando se trata da população adulta e idosa, essa cobertura não apresenta alterações consideráveis, sendo ainda priorizadas as ações voltadas à população mais jovem (Pereira et al., 2009).

É válido fazer uma avaliação da população idosa, a qual apresenta relação inversa entre a presença de dentes e o uso de serviços odontológicos (Martins et al., 2007). As principais barreiras que afetam a utilização de serviços odontológicos por essa população são caracterizadas pela baixa escolaridade, baixa renda e a escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal (Moreira et al., 2005).

Dados de outro estudo, o SB Brasil 2003, avaliados por Baldani et al. (2010), mostraram que 82% dos idosos procuraram o cirurgião-dentista por apresentarem problemas, contra 18% que fizeram uso de serviços odontológicos pelo menos uma vez na vida por consulta de rotina. Na população adulta esse cenário se mantém, pois, 71% dos adultos consultaram o dentista por problemas bucais e, por consulta de rotina, apenas 26% dessa faixa etária.

Culturalmente na população idosa há associação entre a presença de dentes e a visita ao dentista, sendo que a proporção de consultas recentes é maior entre os indivíduos dentados (Martins et al., 2007). Esse cenário pode estar relacionado à alta prevalência de perda de dentes entre as populações adulta e idosa e, à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, segundo análise de dados da PNAD 1998 realizada por Lima-Costa et al. (2003).

De um modo geral, nos trabalhos avaliados, nota-se que as razões que levam os pacientes a procurarem um serviço odontológico envolvem a interação de fatores demográficos, socioeconômicos e do perfil da doença apresentada, sendo esses fatores afetados pela bagagem cultural de cada indivíduo e pelas políticas de saúde vigentes (Mendoza-Sassi et al., 2003).

A expansão da rede de atenção básica, por meio da ESF, é importante para a melhoria de outro princípio preconizado pelo SUS: a equidade em saúde (Paim, 2006). Porém, essa evolução ainda é caracterizada como insuficiente (Barros; Bertoldi, 2002; Fonseca et al., 2014). Critérios como a insatisfação com a relação estabelecida com a equipe de saúde bucal, problemas de infraestrutura e profissionais que entendam e atendam às exigências da comunidade são questões abordadas pela população (Manfredini, 2010; Fonseca et al., 2014). Assim, são necessárias reavaliações periódicas das ações desempenhadas pelas equipes de saúde bucal, com o intuito de se estabelecer cuidado universal e equitativo e melhorias na relação equipe-comunidade (Fonseca et al., 2014).

O acesso aos serviços odontológicos no SUS e a sua utilização vêm sendo um desafio para a Odontologia. A constante procura pelo serviço opõe-se ao grande número de pacientes que faltam às consultas agendadas, o que impacta na perda de recursos públicos e prejuízos na continuidade da assistência e na resolubilidade dos atendimentos (Melo et al., 2011; Gonçalves et al., 2015; Beltrame et al., 2019).

Alguns obstáculos ao atendimento odontológico foram categorizados e estão relacionados à baixa necessidade percebida, ansiedade e medo, custos, dificuldades de acesso ao serviço, fatores esses que englobam barreiras relacionadas aos indivíduos. Outra categoria relata as práticas dos profissionais, enfatizando a necessidade de termos um atendimento mais acolhedor, formação apropriada às necessidades e demandas da população e uma melhor distribuição geográfica dos profissionais (Davis, 1982; Cohen, 1987), pois, observa-se que o Brasil possui uma grande quantidade de dentistas, porém, mal distribuídos pelo território (Gabriel, 2016).

Neste contexto, cabe ressaltar eixos abordados pela Política Nacional de Humanização, que visam promover a organização do acolhimento, enfatizando a ampliação do acesso à Atenção Básica e aos demais níveis de atenção do SUS, bem como outras medidas organizacionais, com o objetivo de reduzir/eliminar filas, organizando o atendimento com base em riscos priorizados, buscando adequação da capacidade de resolubilidade (Brasil, 2006).

Um estudo realizado pelo Módulo de Serviço Comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul relatou um expressivo absenteísmo dos usuários do serviço, atingindo 45,90% dos encaminhados ao atendimento (Jandrey; Drehmer, 1999). É importante salientar que os altos valores que caracterizam as faltas de pacientes aos serviços não se restringem à Atenção Básica, mostrando-se, também, expressivos na atenção especializada, a qual apresenta uma menor oferta de vagas, chegando a 34,4% de não comparecimentos às consultas agendadas (Bender et al., 2010).

Para garantir a integralidade da atenção, este trabalho visa analisar os motivos que levaram os usuários de uma unidade de saúde da família a faltar às consultas odontológicas, bem como implementar estratégias em conjunto com a equipe de saúde bucal para o enfrentamento do absenteísmo.

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo geral deste estudo é analisar os motivos que levaram os usuários de uma USF a faltar às consultas odontológicas.

O objetivo específico consiste em implementar estratégias em conjunto com a equipe de saúde bucal para o enfrentamento do absenteísmo.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Como universo de estudo da pesquisa temos os usuários que estavam em tratamento odontológico na referida unidade no período de julho a dezembro de 2018, sendo objeto específico de estudo, os pacientes que não compareceram a uma ou mais consultas odontológicas nesse período, incluindo os pacientes que abandonaram o tratamento antes da sua conclusão. Nesta etapa foi realizado o levantamento desses pacientes ausentes às consultas odontológicas, registrados no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), uma plataforma integrada de apoio à gestão do SUS no município de São Paulo, que organiza e controla o fluxo de pacientes, regula o acesso aos serviços de saúde e registra o atendimento em todos os níveis de atenção (Prodam, 2020). Foram realizadas ligações para os usuários identificados como faltosos no SIGA com o intuito de convocá-los a participar da pesquisa, orientando que a recusa em participarem ou a desistência a qualquer momento durante o estudo, não acarretariam nenhum prejuízo, inclusive aos atendimentos realizados pela unidade, garantindo assim, a livre participação dos usuários selecionados. Características como idade, sexo, grau de escolaridade e renda familiar foram consideradas para a construção do perfil dos pacientes selecionados.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizadas as metodologias quantitativa e qualitativa de análise. A metodologia quantitativa proporcionou a mensuração dos pacientes que não compareceram às consultas no período analisado. A metodologia qualitativa de análise foi abordada através do recurso entrevista semiestruturada. O roteiro deste tipo de entrevista possui algumas perguntas fechadas, com o objetivo de complementar dados dos pacientes, caracterizando aspectos socioeconômicos não identificados através do SIGA, e possui, principalmente, perguntas abertas, o que permitiu aos pacientes entrevistados a possibilidade de falar mais livremente sobre o tema proposto, sendo, no caso deste estudo, os motivos que os levaram a faltar às consultas odontológicas (Guerra, 2014) (Apêndice A).

No SIGA foi possível obter dados como nome do paciente, número do cartão do SUS, data em que ocorreu a falta, solicitando um determinado período de investigação. Com esses dados foi possível localizar o cadastro do paciente no próprio sistema, obtendo-se então, data de nascimento, telefones, e-mail, endereço e número do prontuário.

A etapa seguinte consistiu na convocação desses pacientes selecionados à unidade de saúde para a explicação do projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a participação voluntária a esses pacientes (Apêndice B). Os indivíduos menores de 18 anos e pacientes com necessidades especiais, incapacitados de falar, tiveram seus pais ou responsáveis entrevistados. Neste caso, o termo utilizado foi o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). As entrevistas foram feitas por um mesmo operador. Foram excluídos indivíduos que não residem mais no território adscrito à USF, os que não informaram ou atualizaram o número de telefone e os que não aceitaram participar da pesquisa. Para este estudo foram realizadas 23 entrevistas.

Reuniões periódicas com a equipe de saúde bucal ocorreram com a finalidade de discutir o tema absenteísmo e as possíveis causas que levaram os pacientes a faltar às consultas, assim como reflexões sobre estratégias para redução desse problema. Os voluntários usuários do serviço não participaram desta etapa, sendo que nesta fase do trabalho, o intuito é o de causar reflexões na equipe acerca do tema absenteísmo.

O quadro a seguir caracteriza as fases que foram seguidas pelos integrantes da equipe de maneira organizacional e elucidativa para o desenvolvimento desta etapa da pesquisa.

Quadro 4.1 – Fases para realização das reuniões periódicas da equipe de saúde bucal

Fase 1	Despertar da atenção ao tema proposto: absenteísmo	A equipe de saúde bucal, reservará um período de uma hora, dispostos em roda, para refletirem sobre o tema absenteísmo e exporem todos os motivos que levaram os usuários do serviço a faltarem às consultas odontológicas. Essas informações são provenientes da experiência dos integrantes da equipe, do convívio com os usuários e de ‘falas soltas’ sobre as justificativas às faltas usualmente fornecidas pelos pacientes durante o atendimento odontológico. Para cada questão abordada, haverá discussões e considerações que ocasionam alertas à equipe. O despertar da atenção ao tema proposto é o intuito desta etapa.
Fase 2	Provocação de mudanças, despertar de possíveis estratégias para a diminuição do absenteísmo	Nesta fase ocorrerá a leitura das interpretações obtidas pelo operador, expondo os motivos dos pacientes para as ausências às consultas odontológicas. Após a exposição das respostas dos usuários, a equipe deverá refletir e traçar metas para diminuir as faltas às consultas na unidade. Os pontos discutidos pela equipe na fase 1 devem ser argumentados e/ou comparados às justificativas apresentadas pelo operador (respostas dos pacientes).
Fase 3	Elaboração de estratégias para a redução do absenteísmo	Na semana seguinte ocorrerá esta etapa, na qual serão efetivamente discutidas as estratégias para a redução do absenteísmo. Será feita uma releitura de todos os pontos expostos tanto pela equipe quanto pelos pacientes. Serão traçadas estratégias para todos os pontos abordados e, a partir dessa fase, colocadas em prática.
Fase 4	Avaliação das medidas propostas pela equipe e sua implementação	Esta fase representa a avaliação das medidas propostas pela equipe e sua implementação. Essa avaliação ocorrerá após 6 meses da fase 3, sendo realizada pela própria equipe com o intuito de manter o tema desperto. O propósito é o de estimular a releitura das práticas desenvolvidas nos últimos 6 meses, ocasionando novos pensamentos e estratégias, com a manutenção do objetivo de reduzir o absenteísmo.

Fonte: A autora.

A USF possui 7161 famílias cadastradas, sendo um total de 23091 pessoas no território. Dados retirados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) acessados em março de 2019, mostraram que 99,90% dessas famílias possui abastecimento de água da rede pública, 99,71% vivem em casas de tijolo/adobe, 99,93% utilizam coleta pública como destino do lixo, 99,80% utilizam sistema de esgoto e 99, 80% dessas famílias possui energia elétrica em suas casas.

A equipe desta USF está distribuída entre 7 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo que cada equipe possui 5 microáreas, totalizando 35 microáreas no território. Uma eSF possui 1 médico, 1 dentista, 1 enfermeiro, equipe auxiliar e 5 agentes comunitários de saúde.

A unidade conta com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), composto por assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, nutricionista, médica Psiquiatra e fonoaudióloga. A equipe realiza consultas para atendimento de pacientes, consultas e visitas domiciliares compartilhadas com as eSF, acompanhamento de pacientes em tratamento concomitante ao CAPS AD, infantil e adulto e, realiza também, grupos de apoio à população (grupo do idoso, grupo de tabaco, saúde mental etc.). Neste momento, devido à pandemia do novo coronavírus (COVID-19), os grupos estão suspensos.

A equipe de saúde bucal é composta por 3 Cirurgiões-Dentistas, 3 Auxiliares de Saúde Bucal e 2 Técnicos em Saúde Bucal, sendo uma equipe modalidade I (dentista+ auxiliar) e duas equipes modalidade II (dentista+ técnico+ auxiliar). Cada dentista é responsável pelo cuidado dos pacientes de 2 equipes e, a equipe com maior número de usuários cadastrados da unidade, é subdividida entre os três dentistas, totalizando 2 equipes e 2 microáreas para os dentistas que se enquadram na modalidade II e 2 equipes e 1 microárea para o dentista que corresponde à modalidade I.

Na USF onde o estudo foi realizado, no período de julho a dezembro de 2018, foram ofertadas 3893 vagas, dentre primeiras consultas e consultas de retorno. Deste montante, 920 vagas corresponderam às faltas dos usuários, totalizando uma taxa de absenteísmo de aproximadamente 24%.

A unidade está inserida no modelo de Acesso Avançado, ao qual são disponibilizadas vagas diariamente aos usuários, que são triados e direcionados para consultas com médicos e enfermeiros.

Esse modelo, tem por objetivo reduzir as filas de espera da Atenção Primária, já que os pacientes que necessitam de atendimento são agendados para o mesmo dia com profissionais da sua equipe de referência, fato este que garante a continuidade do cuidado. Algumas demandas podem ser agendadas para outro momento, isto é, agendamentos para pacientes que não desejarem a consulta no mesmo dia ou para pacientes que são atendidos hoje e necessitam de retorno (Murray; Berwick, 2003).

O acesso aos serviços odontológicos nesta USF se dá através de triagens que são realizadas mensalmente e, os agendamentos para essas triagens, ocorrem de acordo com a necessidade do paciente. A consulta seguinte à triagem é agendada previamente e assim por diante até a conclusão do tratamento. Casos de urgência, que caracterizam dor e sofrimento, são atendidos todos os dias sem um horário pré-definido.

É importante salientar que as triagens odontológicas foram suspensas devido à pandemia do novo coronavírus, tendo sido estabelecido um bloqueio desde março de 2020 para este tipo de atendimento. Os atendimentos eletivos também foram suspensos em março de 2020, com retomada em setembro do mesmo ano e, novamente interrompidos em março de 2021, com retorno gradual em outubro do mesmo ano. Após este retorno, a agenda da equipe de odontologia sofreu modificações para inserir o serviço de prótese odontológica na atenção primária. Assim sendo, houve a formação de um novo fluxo e um maior acolhimento, dentre outras faixas etárias, da população idosa do território.

4.1 Análise de Dados

Os dados qualitativos obtidos através das entrevistas e questionários foram submetidos à análise temática.

Esse tipo de análise propôs inicialmente uma fase de pré-análise, a qual sugeriu a identificação de um conteúdo principal proveniente da leitura atenta e exaustiva do material colhido (Minayo, 2004). Nesta etapa surgiu a possibilidade de se estabelecer interpretações iniciais, porém, foi importante que essas primeiras impressões apresentassem flexibilidade, permitindo o surgimento de novas hipóteses vindouras (Minayo, 2004, 2012). A próxima etapa caracterizou-se pela fase de exploração do material, com ênfase para a organização dos dados em temas relevantes (Minayo, 2004; Taquette, 2016), sendo que os temas desenvolvidos na presente pesquisa foram: “dados pessoais”, “questões socioeconômicas”, “motivos pelos quais os pacientes faltaram às consultas odontológicas”, “motivos de faltas em consultas médicas”, dentre outros.

A última fase da análise dos dados correspondeu ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação. O passo inicial foi colocar em destaque, com o uso de porcentagens e valores absolutos, as informações obtidas, o que acarretou parâmetros para a próxima etapa que envolveu a interpretação (Minayo, 2004). A fase de interpretação correspondeu à compreensão com maior amplitude do material produzido pela pesquisa, ocorrendo de forma fiel ao referido material (Minayo, 2012), respondendo aos objetivos da pesquisa.

4.2 Viés

A dificuldade encontrada pela equipe de saúde bucal para realizar estas reuniões é considerada um viés para este estudo, pois, devido ao fluxo de pacientes de urgência ao longo do dia, mesmo com horário protegido em agenda, havia momentos em que as reuniões iniciavam com atrasos ou, até mesmo, não ocorriam. Esta barreira foi transposta com o respeito, por cada integrante, do momento destinado aos encontros, bem como pela maior percepção da importância de existirem espaços de reflexão das práticas desenvolvidas por cada profissional membro da equipe.

4.3 Considerações Éticas

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) (Anexo A), bem como, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (Anexo B).

5 RESULTADOS

Após seleção no SIGA dos pacientes que faltaram às consultas odontológicas no período de julho a dezembro de 2018, realizei três tentativas de contato telefônico para cada usuário e, não havendo sucesso em nenhuma dessas tentativas, tais usuários foram excluídos da pesquisa. Devido ao período de pandemia, o maior entrave para a realização das entrevistas foi o receio, por parte dos pacientes, de visitar a unidade de saúde para preencher o questionário e receber as orientações sobre o estudo e termo de consentimento. Neste estudo, foram obtidos 23 questionários válidos.

A tabela 5.1 mostra os aspectos socioeconômicos dos usuários.

Tabela 5.1 - Aspectos socioeconômicos dos usuários

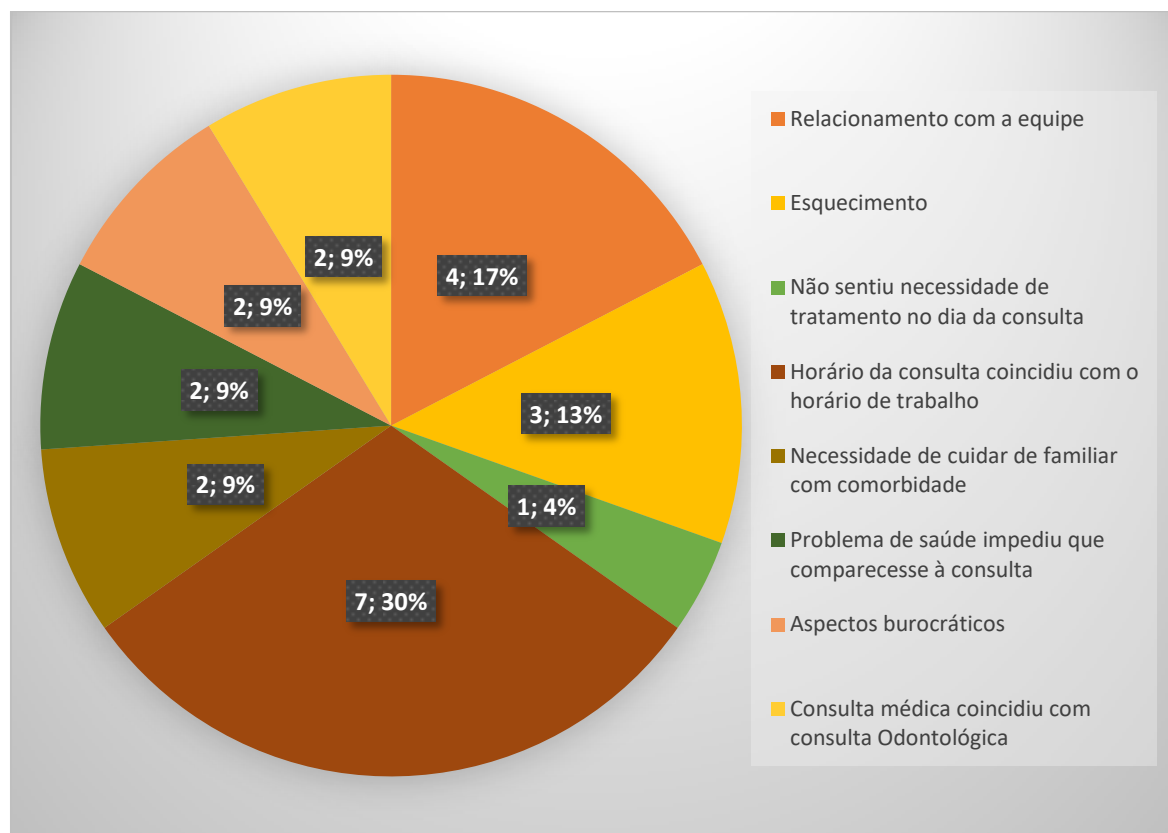
Características Pessoais	n	%
<u>Sexo</u>		
Feminino	19	82,6
Masculino	4	17,4
<u>Faixa etária</u>		
Até 19 anos	3	13,0
20 - 29	6	26,1
30 - 39	6	26,1
40 - 49	6	26,1
50 anos ou mais	2	8,7
<u>Escolaridade</u>		
Não alfabetizado	-	-
Ensino fundamental incompleto	5	21,7
Ensino fundamental completo	1	4,3
Ensino médio incompleto	4	17,4
Ensino médio completo	10	43,5
Ensino superior incompleto	1	4,3
Ensino superior completo	2	8,7
Disponibilidade de Recursos		
<u>Situação Ocupacional</u>		
Empregado	8	34,8
Desempregado	11	47,8
Estudante	2	8,7
Aposentado	-	-
Outros	2	8,7
<u>Renda Familiar Mensal</u>		
Sem renda	3	13,0
Menor que 1 salário mínimo	5	21,7
1 a 2 salários mínimos	13	56,5
Maior que 2 salários mínimos	2	8,7
<u>Número de pessoas residentes no domicílio</u>		
1	2	8,7
2	2	8,7
3	6	26,0
4	5	21,7
5	4	17,4
6	2	8,7
Mais que 6	2	8,7

Fonte: A autora.

Com relação às justificativas para as faltas, conforme o gráfico 5.1, 30% dos usuários disseram que o motivo pelo qual não compareceram à consulta odontológica ocorreu pelo fato de o agendamento ter coincidido com o horário de trabalho, não havendo a liberação para tal por parte do empregador. Já 17% dos voluntários relataram que a falta ocorreu devido ao relacionamento estabelecido com a equipe de saúde bucal. 13% responderam que faltou à consulta por ter esquecido o agendamento. 9% dos entrevistados disseram que são cuidadores de parentes com comorbidades, não havendo outro familiar designado para exercer esta função no dia da consulta. Outros 9% relataram ter adoecido no dia agendado. Aspectos burocráticos representaram a justificativa de, também, 9% dos voluntários, assim como, o fato de haver consulta médica no mesmo dia da consulta odontológica ter sido o que impossibilitou à visita ao dentista de mais 9% dos usuários entrevistados.

O fator necessidade percebida mostrou-se relevante para 4% dos voluntários, pois, estes relataram que não sentiram a necessidade de realizar tratamento odontológico no dia do agendamento.

Gráfico 5.1 - Justificativas dos usuários para as faltas às consultas odontológicas no período de julho a dezembro de 2018



Fonte: A autora.

A necessidade de expor a percepção da equipe de saúde bucal com relação ao tema absenteísmo e todas as consequências que o não comparecimento dos pacientes às consultas acarretam à longitudinalidade do cuidado foi um ponto de relevância neste trabalho. As reflexões abordadas a seguir são provenientes de pontos levantados pelos seus integrantes, sem, no entanto, tomarem conhecimento das respostas fornecidas pelos usuários do serviço de saúde – momento 1.

Em reuniões com a referida equipe da unidade, obtive como justificativas para as faltas dos usuários pontos como esquecimento do agendamento da consulta, horário de funcionamento da unidade que coincide com o horário de trabalho do paciente, visto que declarações de comparecimento nem sempre são aceitas nas empresas, conforme informaram alguns usuários em consultas.

Outra justificativa do ponto de vista da equipe é a de que os pacientes não apresentam interesse em cuidar da saúde bucal, procurando o serviço por questões pontuais imediatistas como, por exemplo, questões estéticas ou que caracterizem dor. Tendo resolvido essas questões de urgência, os pacientes não apresentam interesse em realizar um plano de tratamento para a solução dos problemas de saúde bucal abordados pelo profissional.

Outra questão abordada pela equipe foi a demora para que o paciente acesse a atenção secundária, muitas vezes fazendo com que o usuário perca elementos dentais no período de espera na fila da especialidade, comprometendo a credibilidade na continuidade do cuidado.

A dificuldade por parte dos usuários para entender o que é ofertado em cada esfera da assistência e a hierarquia do sistema foi outro item descrito pela equipe, bem como, a não ciência de que existe o serviço de saúde bucal na unidade, apesar de haver ampla divulgação, inclusive pelos agentes comunitários e os demais integrantes da eSF.

E por último o tema “medo de dentista” foi outro quesito a ser discutido entre os membros da equipe como fator de responsabilidade pelas faltas dos usuários às consultas.

A etapa seguinte consistiu no tratamento dos resultados dos questionários. Após cuidadosa análise foi realizada a abertura das justificativas à equipe e, para cada justificativa apresentada pelos pacientes, os integrantes trouxeram suas reflexões, abordagens e frentes para diminuir a taxa de absenteísmo na unidade – momento 2 – quadro 5.2. Cabe salientar que nesta fase houve uma nova leitura das respostas fornecidas pela equipe inicialmente, com o intuito de relembrar questões e aspectos que foram despertados anteriormente.

Quadro 5.2 – Reflexões para as justificativas apresentadas pelos pacientes.

Justificativas dos pacientes para faltas	Reflexões da equipe
<i>Horário da consulta coincidiu com horário de trabalho</i>	A equipe afirmou que o agendamento ocorre de acordo com a disponibilidade do usuário, porém, esse agendamento respeita o período de trabalho do dentista de referência daquela família. Nesses casos, a possibilidade de adequação do agendamento para o dentista de outra equipe tornou-se pertinente. A equipe enfatizou que o movimento de ampliação de horário de atendimento acontece atualmente na unidade, sendo incentivado pelo Programa Saúde na Hora (Brasil, 2019), porém, há a necessidade de que os horários de agendamento ofertados por todas as equipes contemplem este horário ampliado.
<i>Relacionamento com a equipe de saúde bucal</i>	Necessidade de reforçar o acolhimento de maneira mais empática, com formação e estreitamento de vínculos com o paciente.
<i>Esquecimento</i>	Para auxílio neste quesito a equipe decidiu ampliar a divulgação de ferramentas de tecnologia, como o uso de aplicativos como o Agenda Fácil lançado pela Prefeitura de São Paulo. Através desta ferramenta, o usuário consegue agendar, confirmar e cancelar consultas pelo aparelho celular nas unidades básicas de saúde do município (Prefeitura de São Paulo, 2022).
<i>Necessidade de cuidar de familiar com comorbidade</i>	A equipe se apresentou solícita para realizar um novo agendamento em horário flexível para que o usuário de organize e consiga realizar o tratamento odontológico.
<i>Adoecimento no dia do agendamento</i>	A equipe se apresentou solícita para realizar um novo agendamento em horário flexível para que o usuário de organize e consiga realizar o tratamento odontológico.
<i>Aspectos burocráticos</i>	Quanto ao tema aspectos burocráticos, dois itens foram levantados pelos entrevistados. O primeiro item retratou a demora para chegar até a sala de atendimento odontológico, visto que há fluxos a serem respeitados que dificultam um deslocamento ágil no momento de registrar presença na recepção da unidade. Para este tópico, a equipe sugeriu que a implantação de um prontuário eletrônico possa agilizar a entrada dos usuários na unidade, bem como a melhoria dos fluxos internos, entendendo que faltam recursos humanos para o grande volume de ofertas e serviços da unidade. O outro item abordado pelos entrevistados corresponde a não permissão de pacientes sem documentos de identificação e, quanto a isso, a equipe se colocou à disposição para explicar aos usuários que a solicitação dos documentos se caracteriza por uma exigência legal e que faz parte da política de segurança e qualidade do paciente.

<i>Consulta médica no mesmo dia da consulta odontológica</i>	A equipe novamente se colocou à disposição para liberar o reagendamento. Para este item a equipe abordou que o reagendamento pode ocorrer antes do dia da consulta, mediante a justificativa na recepção, o que contribuiria para a redução da taxa de absenteísmo.
<i>Necessidade percebida (não sentiu necessidade)</i>	A equipe trouxe a necessidade de mudar a cultura de um modelo assistencial curativista e voltado para questões de caráter de urgência apenas.

Fonte: A autora.

6 DISCUSSÃO

O tema acesso aos serviços de saúde bucal envolve diversos fatores e conforme outros estudos o atendimento universal não é o suficiente para eliminar as desigualdades que o assunto apresenta, como exposto por Ismail e Sohn (2001). No presente estudo, observa-se que há oferta de vagas para tratamento odontológico na USF onde a pesquisa foi realizada, porém, diversos agentes mostraram-se evidentes para chegarmos a uma expressiva taxa de absenteísmo. No período da pesquisa, foram ofertadas 3893 vagas, dentre primeiras consultas e consultas de retorno, sendo que 920 vagas corresponderam às faltas dos usuários, totalizando uma taxa de absenteísmo de aproximadamente 24%.

A importância deste estudo de relacionar aspectos e percepções referentes ao tema absenteísmo por parte da equipe de saúde bucal em associação com as respostas colhidas provenientes dos usuários da unidade através da aplicação dos questionários foi prevalente para entendermos, dentro do contexto deste território, os motivos pelos quais os pacientes faltaram às consultas odontológicas e, então, causar reflexões nos profissionais para enriquecimento do atendimento e consequente melhora da continuidade do cuidado, assim como redução no índice de faltas da referida USF.

Em um primeiro momento, a equipe de saúde bucal relatou as suas percepções a respeito das faltas dos pacientes. Essas informações foram provenientes da experiência dos integrantes da equipe, do convívio e manejo das justificativas às faltas usualmente fornecidas pelos pacientes durante o tratamento odontológico. Para cada questão abordada, houve discussões e considerações que ocasionaram alertas à equipe. O despertar da atenção ao tema proposto foi o intuito desta etapa.

Após leitura atenta e criteriosa das respostas fornecidas pelos usuários foi possível notar que as justificativas fornecidas foram discutidas e refletidas pela equipe e as barreiras para redução da taxa de absenteísmo tornaram-se possíveis de serem transpostas com alinhamentos tanto por parte dos integrantes da equipe como pela coordenação da unidade.

Com relação à coordenação, no momento da última reunião com a equipe de saúde bucal, reuniões para reorganização dos fluxos de entrada dos pacientes na unidade estavam ocorrendo, com o intuito de mobilizar toda a eSF para a construção em conjunto de novos fluxos e estratégias para agilizar a movimentação dos usuários na unidade. Outro ponto de relevância por parte da gestão que contribuiu para a finalidade deste trabalho foi o desenvolvimento de ferramentas que avaliam a satisfação do usuário por diversos setores da UBS, fornecendo pontos de reflexão e oportunidades de melhoria e construção de um melhor vínculo com o paciente, o que contribui consideravelmente, para a redução do absenteísmo. Canais de escuta permanente são necessários para a contínua avaliação dos processos de trabalho, lembrando que essas ferramentas possuem o propósito de fornecer subsídios para melhoria e qualidade do cuidado ofertado (Paiva et al., 2015).

Uma expressiva porcentagem dos entrevistados, o correspondente a 30%, relatou que o motivo pelo qual não compareceram à consulta odontológica ocorreu pelo fato de o agendamento ter coincidido com o horário de trabalho. Esta taxa elevada reflete a necessidade de um melhor manejo interno da equipe de saúde bucal, garantindo a disponibilidade de um horário mais acessível para estes usuários, assim como, promovendo estratégias políticas que permitam uma disponibilidade maior de horário aos pacientes. O Programa Saúde na Hora, cuja adesão dos municípios tem caráter voluntário, aborda a ampliação do acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das USF em horário estendido, assegurando flexibilidade de horário inclusive no período noturno (Brasil, 2019).

Outra porção significativa dos entrevistados, o equivalente a 17%, relatou que a falta ocorreu devido ao relacionamento estabelecido com a equipe de saúde bucal. A leitura deste dado traduz a necessidade de se fundamentar as práticas de saúde no sujeito e em suas necessidades, enfatizando, para tal, a criação de vínculos como ação fundamental para que o paciente perceba a sua importância neste contexto de atendimento.

O estabelecimento de um propósito de escuta e empatia, desprovido de imposições profissionais, gera um cenário de criação de vínculos com redução da

barreira profissional/paciente e, conseqüentemente, corrobora para a construção de um tratamento atrelado à participação ativa do usuário.

Novas práticas e novos processos de trabalho baseados na educação em saúde, com ênfase na valorização de singularidades da forma de viver dos usuários e de suas necessidades, acarretarão práticas de saúde mais comprometidas com a promoção da saúde, integralidade e participação dos usuários (Santos et al., 2014).

Outro fator expressivo neste trabalho, o correspondente a 13% dos entrevistados, retrata o esquecimento do agendamento como motivo para a falta. Para esta questão, a equipe de saúde bucal trouxe como reflexão a necessidade de divulgar ferramentas que lembrem os usuários sobre o dia das consultas, como o aplicativo Agenda Fácil, que permite que o paciente visualize e confirme a sua consulta previamente agendada (Prefeitura de São Paulo, 2022).

O “medo de dentista” ou odontofobia, aspecto de relevância abordado pela equipe de saúde bucal que, apesar de não ter sido relatado pelos usuários entrevistados, interfere consideravelmente na continuidade do cuidado e, conseqüentemente, para a elevação das taxas de absenteísmo. A ansiedade que o tratamento odontológico gera nos pacientes, ocasionando comumente distúrbios do sono, baixa autoestima, falta de confiança em si mesmo, dentre outros fatores, provém da possibilidade de sentir dor, mesmo com o avanço da odontologia no controle da dor e quanto ao manejo destes pacientes, sendo 10 a 15% a prevalência deste fator na população (Sharif, 2010).

Outro ponto a ressaltar é a utilização dos serviços de saúde bucal por idosos. Neste aspecto cabe retomar que a necessidade percebida é considerada um dos fatores individuais que determinam a utilização dos serviços de saúde (Andersen, 1995). Entre os idosos, a baixa percepção da necessidade de tratamento odontológico correlaciona-se à relação inversa entre a presença de dentes e a procura por cuidados odontológicos, pois há a associação de conformidade entre os maiores níveis de edentulismo e a percepção positiva da condição bucal (Martins et al., 2007). A atenção para a saúde bucal de adultos e idosos é abordada de forma ativa pela equipe da unidade mencionada, atuando na promoção e prevenção dos diversos aspectos da odontologia. É importante ressaltar que a partir de setembro de 2021, esta USF iniciou a confecção de próteses odontológicas, tanto próteses totais

quanto próteses parciais removíveis, conforme a ampliação do acesso determinada pela Secretaria Municipal da Saúde.

Apesar de haver pequena representação de idosos no presente estudo, o aumento da frequência de adultos e idosos nas unidades básicas de saúde, que outrora frequentariam os Centros de Especialidade Odontológicos para confecção de próteses, é significativa para a longitudinalidade do cuidado, assim como para enfatizar ações de promoção e prevenção de saúde bucal em usuários pouco assíduos e que em outro momento não relatariam perceber a necessidade regular de cuidados de saúde odontológicos.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, os grupos que mais revelaram a busca por algum tipo de tratamento odontológico foram as mulheres, os indivíduos com idades que variam entre 20 e 49 anos, em sua maioria com Ensino Médio completo. Estas características apresentam-se similares a estudos como o de Peres et al. (2012b), exceto pelo fato de no referido trabalho os autores terem observado os indivíduos mais escolarizados como os usuários que mais sentiram a necessidade de procura pelo serviço odontológico.

Com relação a situação ocupacional, a porção mais expressiva dos participantes declarou estar desempregada no momento da entrevista. É importante ressaltar que este estudo ocorreu durante a pandemia do novo coronavírus, período este que revelou consideráveis taxas médias de desemprego em nosso país (IBGE, 2021).

Uma contínua percepção do cenário de atuação das equipes deve ocorrer para que barreiras aos serviços de saúde sejam efetivamente transpostas. A mudança de hábitos é um critério difícil de ser trabalhado, por envolver, dentre outras questões, hábitos culturais da população, exigindo para tal, paciência e perseverança das equipes de saúde bucal, imersão na realidade local da comunidade a ser trabalhada, escuta atenta e avaliação contínua das práticas de trabalho desempenhadas, garantindo assim, o estabelecimento de relações de qualidade entre profissionais e usuários.

7 CONCLUSÃO

Uma expressiva porcentagem dos entrevistados, o correspondente a 30%, relatou que o motivo pelo qual não compareceram à consulta odontológica ocorreu pelo fato de o agendamento ter coincidido com o horário de trabalho. Outra porção significativa dos entrevistados, o equivalente a 17%, relatou que a falta ocorreu devido ao relacionamento estabelecido com a equipe de saúde bucal. Outro fator expressivo neste trabalho, o correspondente a 13% dos entrevistados, retrata o esquecimento do agendamento como motivo para a falta.

A necessidade de se avaliar cada território e suas peculiaridades, promovendo uma contínua análise das estratégias desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, considerando, para tal, uma leitura atenta da realidade local da comunidade a ser trabalhada, com respeito às suas necessidades, revelaram-se ferramentas fundamentais para o enfrentamento do absenteísmo.

REFERÊNCIAS¹

Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil socioeconômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. *Cienc Odontol Bras*. 2009 jan/mar;12(1):77-86. doi: 10.14295/bds.2009.v12i1.256.

Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995 Mar;36(1):1-10.

Arouca S. Reforma Sanitária. 1998 [acesso 22 dez. 2021]. Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/reforma-sanitaria/>.

Assis AMM, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(3):815-23. doi: 10.1590/S1413-81232003000300016.

Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol*. 2010 mar;13(1):150-62. doi: 10.1590/S1415-790X2010000100014.

Barata RB. Desigualdades sociais no acesso a serviços odontológicos. *Rev Saúde Pública*. 2012 abr;46(2):205-8.

Barros ADJ, Bertoldi DA. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação a nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(4):709-17. doi: 10.1590/S1413-81232002000400008.

Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*. 2019; 43(123):1015-30.

Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Rev Espaço Saúde*. 2010 jun;11(2):56-65. doi: 10.22421/15177130-2010v11n2p56.

¹ De acordo com Estilo Vancouver.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 23 dez. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. p. 5-9. (Série B. Textos Básicos de Saúde) [citado 22 abr. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 25 abr. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasil sorridente. Brasília: Ministério da Saúde; [2021a]. [citado 23 jan. 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Estratégia Saúde da Família (ESF). Brasília: Ministério da Saúde; 2021b [citado 23 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/estrategia-saude-da-familia>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Saúde na Hora. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 10 mar. 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/saudehora>.

Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. Rev Bras Educ Med. 2012 mar;36(1 Suppl.1):40-50. doi: 10.1590/S0100-55022012000200006.

Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. Int Dent J. 1987 Jun;37(2):114-6.

Davis P. Converting the need for care into demand for services. 1982 Sep;32(3):271-80.

Elias PE, Whitaker Ferreira C, Góis Alves MC, Cohn A, Kishima V, Escrivão Á, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 set;11(3):633-41. doi: 10.1590/S1413-81232006000300012.

Faleiros VP, Silva JFSS, Vasconcellos LCF, Silveira RMG. A construção do SUS: a reforma sanitária e do processo participativo. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. (Série I história da saúde no Brasil, 35).

Fonseca DAV, Mialhe FL, Ambrosano GMB, Pereira AC, Meneghim MC. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 jan;19(1):269-77. doi: 10.1590/1413-81232014191.2048.

Gabriel M. Distribuição geográfica dos cirurgiões-dentistas: percepção e motivação para a migração [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2016.

Gonçalves CA, Vazquez FL, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC, Sarracini KLM, et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015 fev; 20(2): 449-60. doi: 10.1590/1413-81232015202.00702014.

Guerra ELA. Manual de pesquisa qualitativa. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação; 2014 [acesso 16 fev. 2022]. Disponível em: <https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P%C3%B3s%20Gest%C3%A3o%20Escolar/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Com pandemia, 20 estados têm média de desemprego recorde em 2020. Rio de Janeiro; 2021 [acesso 16 mar. 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30235-com-pandemia-20-estados-tem-taxa-media-de-desemprego-recorde-em-2020>.

Ismail AI, Sohn W. The impact of universal Access to dental care on disparities in caries experience in children. *J Am Dent Assoc*. 2001 Mar;132(3):295-303. doi: 10.14219/jada.archive.2001.0172.

Jandrey CM, Drehmer TM. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do Módulo de Serviço Comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2000 jan;40(2):24-8.

Junqueira SR, Frias AC, Zilbovicius C, Araujo ME. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde: São Paulo, 2008. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012 abr;17(4):1015-24. doi: 10.1590/S1413-81232012000400023.

Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchoa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003 jun;19(3):745-57. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300007.

Manfredini MA. Saúde bucal na perspectiva de usuários do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo no início do século XXI [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2010.

Martins AMEB, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2007 nov;22(5):308-15.

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. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(3):309-18.

Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros ADJ. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2003 Jun;37(3):372-8. doi: 10.1590/S0034-89102003000300017.

Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012 mar;17(3):621-6. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2005 nov-dec;21(6):1665-75. doi: 10.1590/S0102-311X2005000600013.

Murray M, Berwick DM. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. *JAMA*. 2003 Feb;289(8):1035-40. doi: 10.1001/jama.289.8.1035.

Narvai PC. Saúde Bucal no PSF: SUS ou SUSF. *J Site Odonto*. 2001 maio;3(37) [citado 28 abr. 2022]. Disponível em: <http://www.idisa.org.br/img/File/SauBucal2001.pdf>.

Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 fev;24(2):241-6. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200002.

Paim J. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. *Saúde Soc*. 2006 ago;15(2):34-46. doi: 10.1590/S0104-12902006000200005.

Paiva MBP, Mendes W, Brandão AL, Campos CEA. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. *Physis*. 2015 jul-set;25(3):925-50. doi: 10.1590/S0103-73312015000300013.

Pereira CRS, Patrício AAR, Araújo FAC, Lucena EES, Lima KC, Roncalli AG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad Saúde Pública*. 2009 maio;25(5):985-96. doi: 10.1590/S0102-311X2009000500005.

Pereira GM. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Koogan; 1999.

Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saúde Pública*. 2012a abr;46(2):250-9. doi: 10.1590/S0034-89102012000200007.

Peres MA, Iser PM, Boing AF, Yokota RTC, Malta DC, Peres KG. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). *Cad Saúde Pública*. 2012b;28(Supl):90-100. doi: 10.1590/S0102-311X2012001300010.

Prefeitura de São Paulo. Secretaria de Saúde. Atenção Básica. Aplicativo Agenda Fácil. 2022 [citado 13 maio 2022]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=250738.

Prodam. Siga Saúde. [2020] [acesso 14 maio 2022]. Disponível em: <https://portal.prodam.sp.gov.br/case/siga-saude/>.

Rocha RC, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. *Rev Fac Odontol*. 2000 dez;42(2):25-31. doi: 10.22456/2177-0018.7742.

Rohr R, Barcellos A. As barreiras de acesso para os serviços odontológicos. *UFES Rev Odontol*. 2008;10(3):37-41.

Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 nov-dez;22(6):918-25. doi: 10.1590/0104-1169.0002.2496.

Sharif MO. Dental anxiety: detection and manegement. *J Appl Oral Sci*. 2010 Mar-April;18(2):i. doi: 10.1590/s1678-77572010000200001.

Silva SRC, Fernandes RRRAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública*. 2001 ago;35(4):349-55. doi: 10.1590/S0034-89102001000400003.

Taquette SR. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *Atas CIAIQ*. 2016;2:524-33 [citado 30 mar. 2022]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>.

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2009; 20(Suppl 2):S190-8. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.

Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros. *Radis*. 2010 ago(96):12-9.

APÊNDICE A - Questionário

Questionário

Data: / /

1. Nome: _____

2. Endereço: _____

3. Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____

4. Grau de escolaridade

() Não alfabetizado

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino Fundamental Completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino médio incompleto

() Ensino superior completo

5. Ocupação

() Empregado

() Estudante

() Outros

() Desempregado

() Aposentado

6. Número de pessoas residentes no domicílio

() 1

() 5

() 2

() 6

() 3

() Mais que 6. Quantos? _____

() 4

7. Renda Familiar Mensal

() Sem renda

() 1 a 2 salários mínimos

() Menor que 1 salário mínimo

() Maior que 2 salários mínimos

8. Qual foi o motivo da procura pelo dentista?

9. Quanto tempo esperou pela primeira consulta após o agendamento?

10. Quanto tempo esperou para ser chamado para a consulta? Houve atrasos do (a) dentista?

11. Como foi o atendimento realizado pela Recepção da unidade?

12. Durante o tratamento, qual o motivo que o levou a faltar à consulta odontológica?

13. A falta ocorreu em: consulta de retorno () consulta de 1º vez ()

14. Ocorreram outras faltas neste ciclo de tratamento odontológico?

Sim () Não ()

15. É a primeira vez que realiza tratamento odontológico nesta Unidade de Saúde?

Sim () Não ()

Se sim, há quanto tempo? _____

16. Você já realizou tratamento em outras unidades do SUS? Sim () Não ()

Se a resposta for positiva, onde? _____

Faz quanto tempo? _____

17. Com relação ao atendimento oferecido pela equipe de saúde bucal, quais foram os pontos positivos e negativos?

18. Houve falta à consulta médica ou de enfermagem no mesmo período?

() Sim () Não

Se a resposta for positiva, qual o motivo que o levou a faltar à consulta médica ou de enfermagem?

19. Possui dificuldade para vir às consultas no horário de funcionamento da unidade (das 7h às 17h)?

() Sim () Não

Se a resposta foi positiva, qual o motivo?

20. Sua área está localizada longe da unidade?

() Sim () Não

Se a resposta foi positiva, possui dificuldades para chegar até a unidade? Quais?

21. Há a necessidade de pegar algum tipo de transporte até a unidade? Qual(is)?

22. Possui a necessidade de acompanhamento de algum familiar até a unidade?

() Sim () Não

Qual o motivo?

23. Como você classificaria o seu estado de saúde bucal?

() Muito bom

() Bom

() Ruim

() Muito ruim

() Nem ruim, nem bom

24. Possui alguma justificativa pessoal para não comparecer à consulta odontológica?

Sinta-se à vontade para expor quaisquer motivos.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (1ª via voluntário)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos, realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo em parceria com a Prefeitura de São Paulo e Instituto de Responsabilidade Social Albert Einstein. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá escolher não participar ou desistir do estudo a qualquer tempo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, inclusive quanto ao seu atendimento pela unidade.

Foi realizado um levantamento prévio dos pacientes ausentes às consultas odontológicas, registrados no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), para fins de localização dos mesmos.

Nessa investigação científica, a sua participação se dará pelo fornecimento de informações através do preenchimento de um questionário sobre os motivos pelos quais você faltou à consulta odontológica. O questionário possui perguntas para melhor conhecer você e a sua família, bem como perguntas abertas para que você fique à vontade para expor os motivos relacionados às faltas. Saliento que, caso não queira responder alguma questão, não haverá quaisquer prejuízos ou penalidades a você. O questionário será respondido pelo Sr(a), ou pais ou responsáveis das crianças com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção e os motivos pelos quais faltaram às consultas odontológicas. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a melhorar o acesso aos serviços públicos odontológicos e os atendimentos fornecidos pela equipe de saúde bucal.

A pesquisa será realizada no anexo 1 da USF, apresentando cerca de 30 minutos para ser realizada, sem contar a leitura e esclarecimentos de possíveis dúvidas sobre este termo.

Com relação aos riscos e desconfortos, há risco mínimo de perda de confidencialidade de dados, mas a pesquisadora fará todo o possível para manter o sigilo dos dados dos participantes da pesquisa. Os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados à melhoria do acesso aos serviços odontológicos e à conquista de melhor resolubilidade e integralidade da assistência.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a *coordenadora local da pesquisa* – **Vanessa Mendonça Müller**, no endereço rua Canori, 190 ou pelo telefone 98104-4001. Pesquisador Responsável **Prof. Dr. Antônio Carlos Frias** da Faculdade de Odontologia da USP.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas Comitê de Ética em Pesquisa (Serres Humanos) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Av. Lineu Prestes, 2227, 05508-000 São, Paulo, telefone 3091-7960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br). Horário de Funcionamento: segunda a sexta-feira das 9 às 12 e das 14 às 16h (exceto feriado e recesso universitário). O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS Rua General Jardim, 36 – 1º andar.

Informações/dúvidas: Fone: 3397-2464 ou através do e-mail: smscep@gmail.com

Consentimento Livre e Esclarecido – Para participante individual

Li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram resolvidas. Recebi explicações sobre o objetivo da pesquisa, os procedimentos do estudo a que serei submetido(a), os possíveis riscos e desconfortos, e os benefícios que posso apresentar. As alternativas à minha participação neste estudo também foram discutidas. Portanto, após ter sido devidamente esclarecido, concordo voluntariamente em fornecer meu consentimento para participar deste estudo.

São Paulo, ____ de _____ de 2020.

Voluntário

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Pesquisador

Assinatura Pesquisador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frias

Assinatura Coordenador local
Vanessa Mendonça Müller

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (2ª via Pesquisador)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos, realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo em parceria com a Prefeitura de São Paulo e Instituto de Responsabilidade Social Albert Einstein. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá escolher não participar ou desistir do estudo a qualquer tempo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, inclusive quanto ao seu atendimento pela unidade.

Foi realizado um levantamento prévio dos pacientes ausentes às consultas odontológicas, registrados no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), para fins de localização dos mesmos.

Nessa investigação científica, a sua participação se dará pelo fornecimento de informações através do preenchimento de um questionário sobre os motivos pelos quais você faltou à consulta odontológica. O questionário possui perguntas para melhor conhecer você e a sua família, bem como perguntas abertas para que você fique à vontade para expor os motivos relacionados às faltas. Saliento que, caso não queira responder alguma questão, não haverá quaisquer prejuízos ou penalidades a você. O questionário será respondido pelo Sr(a), ou pais ou responsáveis das crianças com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção e os motivos pelos quais faltaram às consultas odontológicas. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a melhorar o acesso aos serviços públicos odontológicos e os atendimentos fornecidos pela equipe de saúde bucal.

A pesquisa será realizada no anexo 1 da USF, apresentando cerca de 30 minutos para ser realizada, sem contar a leitura e esclarecimentos de possíveis dúvidas sobre este termo.

Com relação aos riscos e desconfortos, há risco mínimo de perda de confidencialidade de dados, mas a pesquisadora fará todo o possível para manter o sigilo dos dados dos participantes da pesquisa. Os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados à melhoria do acesso aos serviços odontológicos e à conquista de melhor resolubilidade e integralidade da assistência.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a coordenadora local da pesquisa – **Vanessa Mendonça Müller**, no endereço rua Canori, 190 ou pelo telefone 98104-4001. Pesquisador Responsável **Prof. Dr. Antônio Carlos Frias** da Faculdade de Odontologia da USP.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas Comitê de Ética em Pesquisa (Seress Humanos) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Av. Lineu Prestes, 2227, 05508-000 São Paulo, telefone 3091-7960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br). Horário de Funcionamento: segunda a sexta-feira das 9 às 12 e das 14 às 16h (exceto feriado e recesso universitário). O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS Rua General Jardim, 36 – 1º andar.

Informações/dúvidas: Fone: 3397-2464 ou através do e-mail: smscep@gmail.com

Consentimento Livre e Esclarecido – Para participante individual

Li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram resolvidas. Recebi explicações sobre o objetivo da pesquisa, os procedimentos do estudo a que serei submetido(a), os possíveis riscos e desconfortos, e os benefícios que posso apresentar. As alternativas à minha participação neste estudo também foram discutidas. Portanto, após ter sido devidamente esclarecido, concordo voluntariamente em fornecer meu consentimento para participar deste estudo.

São Paulo, ____ de _____ de 2020.

Voluntário

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Pesquisador

Assinatura Pesquisador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frias

Assinatura Coordenador local
Vanessa Mendonça Müller

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

**Para crianças e adolescentes e para legalmente incapaz.
(1ª via criança)**

Esclarecimentos

Este é um convite para participar da pesquisa: O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos, realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo em parceria com a Prefeitura de São Paulo e Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá escolher não participar ou desistir do estudo a qualquer tempo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, inclusive quanto ao seu atendimento pela unidade. Foi realizado um levantamento prévio dos pacientes ausentes às consultas odontológicas, registrados no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), para fins de localização dos mesmos.

Nessa investigação científica, a sua participação se dará pelo fornecimento de informações através do preenchimento de um questionário sobre os motivos pelos quais você faltou à consulta odontológica. O questionário possui perguntas para melhor conhecer você e a sua família, bem como perguntas abertas para que você fique à vontade para expor os motivos relacionados às faltas. Saliento que, caso não queira responder alguma questão, não haverá quaisquer prejuízos ou penalidades a você. O questionário será respondido pelos pais e responsáveis das crianças com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção e os motivos pelos quais faltaram às consultas odontológicas. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a melhorar o acesso aos serviços públicos odontológicos e os atendimentos fornecidos pela equipe de saúde bucal.

A pesquisa será realizada no anexo 1 da USF, apresentando cerca de 30 minutos para ser realizada, sem contar a leitura e esclarecimentos de possíveis dúvidas sobre este termo.

Com relação aos riscos e desconfortos, há risco mínimo de perda de confidencialidade de dados, mas a pesquisadora fará todo o possível para manter o sigilo dos dados dos participantes da pesquisa. Os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados à melhoria do acesso aos serviços odontológicos e conquista de melhor resolubilidade e integralidade da assistência.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a *coordenadora local da pesquisa* - **Vanessa Mendonça Müller**, no endereço rua Canori, 190 ou pelo telefone 98104-4001. Pesquisador Responsável **Prof. Dr. Antônio Carlos Frias** da Faculdade de Odontologia da USP.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas Comitê de Ética em Pesquisa (Seres Humanos) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Av. Lineu Prestes, 2227, 05508-000 São, Paulo, telefone 3091-7960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br). Horário de Funcionamento: segunda a sexta-feira das 9 às 12 e das 14 às 16h (exceto feriado e recesso universitário). O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS Rua General Jardim, 36 – 1º andar. Informações/dúvidas: Fone: 3397-2464 ou através do e-mail: smscep@gmail.com

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa: **O absenteísmo como barreira de acesso aos serviços públicos odontológicos.**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do menor

Assinatura do Pesquisador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frias

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Para crianças e adolescentes e para legalmente incapaz.
(2ª via Pesquisador)

Esclarecimentos

Este é um convite para participar da pesquisa: O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos, realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo em parceria com a Prefeitura de São Paulo e Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá escolher não participar ou desistir do estudo a qualquer tempo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, inclusive quanto ao seu atendimento pela unidade. Foi realizado um levantamento prévio dos pacientes ausentes às consultas odontológicas, registrados no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), para fins de localização dos mesmos.

Nessa investigação científica, a sua participação se dará pelo fornecimento de informações através do preenchimento de um questionário sobre os motivos pelos quais você faltou à consulta odontológica. O questionário possui perguntas para melhor conhecer você e a sua família, bem como perguntas abertas para que você fique à vontade para expor os motivos relacionados às faltas. Saliento que, caso não queira responder alguma questão, não haverá quaisquer prejuízos ou penalidades a você. O questionário será respondido pelos pais e responsáveis das crianças com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção e os motivos pelos quais faltaram às consultas odontológicas. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a melhorar o acesso aos serviços públicos odontológicos e os atendimentos fornecidos pela equipe de saúde bucal.

A pesquisa será realizada no anexo 1 da USF, apresentando cerca de 30 minutos para ser realizada, sem contar a leitura e esclarecimentos de possíveis dúvidas sobre este termo.

Com relação aos riscos e desconfortos, há risco mínimo de perda de confidencialidade de dados, mas a pesquisadora fará todo o possível para manter o sigilo dos dados dos participantes da pesquisa. Os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados à melhoria do acesso aos serviços odontológicos e conquista de melhor resolubilidade e integralidade da assistência.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a coordenadora local da pesquisa - **Vanessa Mendonça Müller**, no endereço rua Canori, 190 ou pelo telefone 98104-4001. Pesquisador Responsável **Prof. Dr. Antônio Carlos Frias** da Faculdade de Odontologia da USP.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas Comitê de Ética em Pesquisa (Serres Humanos) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Av. Lineu Prestes, 2227, 05508-000 São, Paulo, telefone 3091-7960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br). Horário de Funcionamento: segunda a sexta-feira das 9 às 12 e das 14 às 16h (exceto feriado e recesso universitário). O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS Rua General Jardim, 36 – 1º andar.

Informações/dúvidas: Fone: 3397-2464 ou através do e-mail: smscep@gmail.com

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa: **O absenteísmo como barreira de acesso aos serviços públicos odontológicos.**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do menor

Assinatura do Pesquisador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frias

APÊNDICE D – Produto

VANESSA MENDONÇA MÜLLER

**Capacitação para redução do absenteísmo nos serviços
públicos odontológicos**

São Paulo

2022

VANESSA MENDONÇA MÜLLER

**Capacitação para redução do absenteísmo nos serviços
públicos odontológicos**

Produto Educacional apresentado à
Faculdade de Odontologia da
Universidade de São Paulo, Programa de
Mestrado Profissional Formação
Interdisciplinar em Saúde, para obter o
título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Frias

São Paulo

2022

RESUMO

Müller VM. Capacitação para redução do absenteísmo nos serviços públicos odontológicos [produto educacional]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2022.

Esta proposta de capacitação acontece em quatro fases e provoca reflexões e estratégias às equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde com o intuito de diminuir o absenteísmo, bem como, proporcionar um atendimento integral aos usuários. As fases 1, 2 e 3 ocorrem semanalmente e a fase 4 deve ocorrer seis meses após a fase 3, com a implantação das propostas discutidas pela equipe. O caminho para o enfrentamento do absenteísmo está traçado e a constante autoavaliação de cada profissional e a percepção do seu lugar como integrante de uma equipe, assim como, a contínua análise das intenções propostas pelo conjunto, devem assegurar o permanente despertar de novos pensamentos e estratégias, releituras de práticas e a manutenção de objetivos expostos pelo todo, sempre com foco no paciente, garantindo o estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo, fundamentais para a continuidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Absenteísmo. Saúde bucal. Serviços de saúde bucal. Atenção básica.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de acesso é amplo, complexo e varia entre autores, apresentando determinantes que influenciam em seu processo, tais como, a necessidade percebida pelo indivíduo, fatores demográficos, como idade e sexo, fatores socioeconômicos, culturais e psíquicos, fatores geográficos, dentre outros componentes que garantam o ingresso do indivíduo no sistema de maneira longitudinal e organizada (Pereira, 1999; Rocha; Bercht, 2000; Rohr; Barcellos, 2008; Travassos; Martins, 2009).

Através desse conceito, nota-se a importância na estrutura e organização dos serviços em associação com aspectos relacionais de se trabalhar a odontologia ou qualquer outra prática de saúde. Práticas mais resolutivas e solidárias, que se fundamentem no sujeito e em suas necessidades, corroborando para a criação de vínculos, se fazem necessárias (Davis, 1982; Cohen, 1987).

Apesar de existirem modelos no Sistema Único de Saúde (SUS) que visam a promoção da saúde, nota-se que a assistência e o processo de trabalho ainda apresentam enfoque na doença e em seu enfrentamento (Câmara et al., 2012). Há a necessidade de realizarmos uma abordagem ampla da saúde relacionando determinantes em saúde com o contexto populacional. Novas práticas e novos processos de trabalho baseados na educação em saúde, com ênfase na valorização de singularidades da forma de viver dos usuários e de suas necessidades, acarretarão práticas de saúde mais comprometidas com a promoção da saúde, integralidade e participação dos usuários (Santos et al., 2014).

A percepção da necessidade de buscar o tratamento odontológico é fundamental para que se estabeleçam relações de procura e utilização dos serviços de saúde bucal (Junqueira et al., 2012), sendo importante ressaltar que não basta aumentar a oferta de atendimentos para um número suficiente, é preciso que a população a quem se destinam esses serviços reconheça suas necessidades de saúde, convertendo-as em demanda (Silva; Fernandes, 2001; Almeida et al., 2009). E para que o tratamento seja contínuo, algumas barreiras ao acesso devem ser transpostas pelas equipes de saúde bucal, dentre elas, o absenteísmo (Jandrey; Drehmer, 2000; Almeida et al., 2009).

As ausências dos pacientes às consultas acarretam perda de recursos públicos e comprometem a continuidade e a integralidade da assistência, assim como, a tentativa de oferecer resolubilidade aos atendimentos, desencadeando, conseqüentemente, um aumento das filas de espera e das consultas de urgência (Rocha; Bercht, 2000; Melo et al., 2011).

Apesar de haver constante procura pelo serviço de saúde bucal, uma considerável parcela dos pacientes agendados não comparece às consultas, muitas vezes sem justificar essas faltas posteriormente. Portanto, este produto, oriundo da pesquisa referente ao trabalho de Mestrado Profissional, tem como objetivo auxiliar as equipes de saúde bucal das unidades de saúde na diminuição das taxas de absenteísmo, causando reflexões sobre estratégias para redução desse problema.

2 PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO

2.1 Justificativa

A importância de relacionar aspectos e percepções referentes ao tema absenteísmo por parte da equipe de saúde bucal em associação com as respostas provenientes dos usuários da unidade foi prevalente para entendermos os motivos pelos quais os pacientes faltaram às consultas odontológicas e, então, causar reflexões nos profissionais para a evolução do atendimento e consequente melhora da continuidade do cuidado e redução do índice de faltas às consultas.

Uma contínua percepção do cenário de atuação das equipes deve ocorrer para que barreiras aos serviços de saúde sejam efetivamente transpostas. A mudança de hábitos é um critério difícil de ser trabalhado, por envolver, dentre outras questões, hábitos culturais da população, exigindo para tal, paciência e perseverança das equipes de saúde bucal, imersão na realidade local da comunidade a ser trabalhada, escuta atenta e avaliação contínua das práticas de trabalho desempenhadas, garantindo assim, o estabelecimento de relações de qualidade entre profissionais e usuários.

Esse propósito de escuta e empatia, desprovido de imposições profissionais, gera um cenário de criação de vínculos com redução da barreira profissional/paciente e, conseqüentemente, corrobora para a construção de um tratamento atrelado à participação ativa do usuário.

2.2 Objetivo

Para garantir a integralidade da atenção, este trabalho tem como objetivo implementar estratégias em conjunto com a equipe de saúde bucal para o enfrentamento do absenteísmo, assim como, analisar os motivos que levaram os usuários de uma unidade de saúde da família a faltarem às consultas odontológicas.

2.3 Público alvo

Essa capacitação destina-se às equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde.

2.4 Metodologia

A etapa inicial desta capacitação compreende a busca ativa dos usuários que não compareceram a uma ou mais consultas odontológicas em um determinado período estipulado pela equipe de saúde bucal, incluindo os pacientes que abandonaram o tratamento antes da sua conclusão. No município de São Paulo, este levantamento dos pacientes ausentes às consultas odontológicas pode ser realizado no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), uma plataforma integrada de apoio à gestão do SUS, que organiza e controla o fluxo de pacientes, regula o acesso aos serviços de saúde e registra o atendimento em todos os níveis de atenção (Prodam, 2020).

A próxima etapa envolve a convocação dos usuários faltosos através dos Agentes Comunitários de Saúde ou por contatos telefônicos. Esta etapa é realizada por um único operador de escolha da equipe, membro ou não da equipe de saúde bucal, para realizar uma conversa com o intuito de conhecer os motivos que levaram os pacientes a faltar às consultas odontológicas. Diante dessas informações, o operador deve interpretar as informações adquiridas através de leitura atenta das anotações por ele realizadas.

Após o tratamento dos resultados obtidos pelo operador, serão realizados três encontros semanais (fases 1, 2 e 3) com a equipe de saúde bucal, com duração de uma hora por encontro, para dar início às fases da capacitação. A fase 4 deverá ocorrer seis meses após a fase 3, para avaliação da implantação das propostas discutidas pela equipe.

Na fase 1, a equipe de saúde bucal, reservará um período de uma hora, dispostos em roda, para refletirem sobre o tema absenteísmo e exporem todos os motivos que levaram os usuários do serviço a faltarem às consultas odontológicas. Essas informações são provenientes da experiência dos integrantes da equipe, do convívio com os usuários e de ‘falas soltas’ sobre as justificativas às faltas usualmente fornecidas pelos pacientes durante o atendimento odontológico. Para cada questão abordada, haverá discussões e considerações que ocasionam alertas à equipe. O despertar da atenção ao tema proposto é o intuito desta etapa.

Na fase 2 ocorrerá a leitura das interpretações obtidas pelo operador, expondo os motivos dos pacientes para as ausências às consultas odontológicas. Após a exposição das respostas dos usuários, a equipe deverá refletir e traçar metas para diminuir as faltas às consultas na unidade. Os pontos discutidos pela equipe na fase 1 devem ser argumentados e/ou comparados às justificativas apresentadas pelo operador. A ideia nesta fase é a de provocar pensamentos, mudanças, despertar possíveis estratégias para a diminuição do absenteísmo.

Na semana seguinte ocorrerá a fase 3, na qual serão efetivamente discutidas as estratégias para a redução do absenteísmo. Será feita uma releitura de todos os pontos expostos tanto pela equipe quanto pelos pacientes. Serão traçadas estratégias para todos os pontos abordados e, a partir dessa fase, colocadas em prática.

A fase 4 representa a avaliação das medidas propostas pela equipe e sua implementação. Essa avaliação ocorrerá após 6 meses da fase 3, sendo realizada pela própria equipe com o intuito de manter o tema desperto. O propósito é o de estimular a releitura das práticas desenvolvidas nos últimos 6 meses, ocasionando novos pensamentos e estratégias, com a manutenção do objetivo de reduzir o absenteísmo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho para o enfrentamento do absenteísmo está traçado e a constante autoavaliação de cada profissional e a percepção do seu lugar como integrante de uma equipe, assim como, a contínua análise das intenções propostas pelo conjunto, devem assegurar o permanente despertar de novos pensamentos e estratégias, releituras de práticas e a manutenção de objetivos expostos pelo todo, sempre com foco no paciente, garantindo o estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo, fundamentais para a continuidade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS²

Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil socioeconômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. *Cienc Odontol Bras*. 2009 jan/mar;12(1):77-86. doi: 10.14295/bds.2009.v12i1.256.

Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012 mar;36(1 Suppl.1):40-50. doi: 10.1590/S0100-55022012000200006.

Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. *Int Dent J*. 1987 Jun;37(2):114-6.

Davis P. Converting the need for care into demand for services. 1982 Sep;32(3):271-80.

Jandrey CM, Drehmer TM. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do Módulo de Serviço Comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2000 jan;40(2):24-8.

Junqueira SR, Frias AC, Zilbovicius C, Araujo ME. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde: São Paulo, 2008. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012 abr;17(4):1015-24. doi: 10.1590/S1413-81232012000400023.

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. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(3):309-18.

Pereira GM. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Koogan; 1999.

ProdAm. Siga Saúde. [2020] [acesso 14 maio 2022]. Disponível em: <https://portal.prodAm.sp.gov.br/case/siga-saude/>.

² De acordo com Estilo Vancouver.

Rocha RC, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. Rev Fac Odontol. 2000 dez;42(2):25-31. doi: 10.22456/2177-0018.7742.

Rohr R, Barcellos A. As barreiras de acesso para os serviços odontológicos. UFES Rev Odontol. 2008;10(3):37-41.

Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 nov-dez;22(6):918-25. doi: 10.1590/0104-1169.0002.2496.

Silva SRC, Fernandes RRRAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública. 2001 ago;35(4):349-55. doi: 10.1590/S0034-89102001000400003.

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2009; 20(Suppl 2):S190-8. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOU SP

	USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FOU SP	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: O absenteísmo como barreira de acesso aos serviços públicos odontológicos Pesquisador: Vanessa Mendonça Müller Área Temática: Versão: 1 CAAE: 20225019.3.0000.0075 Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 3.565.569 Apresentação do Projeto: As ausências dos pacientes às consultas acarretam perda de recursos públicos e comprometem a continuidade e a integralidade da assistência. Apesar de haver constante procura pelo serviço de saúde bucal, uma considerável parcela dos pacientes agendados não comparece às consultas, muitas vezes sem justificar essas faltas posteriormente. Diante disso, o objetivo deste estudo é delinear o perfil socioeconômico dos pacientes que faltaram às consultas odontológicas, avaliando as causas deste não comparecimento, com o intuito de traçar estratégias para melhorar o acesso aos serviços de saúde odontológicos em uma USF. Para o desenvolvimento desta pesquisa serão utilizadas as metodologias quantitativa e qualitativa de análise, esta última abordada com o recurso entrevista semiestruturada. Os dados obtidos serão submetidos à análise temática. Objetivo da Pesquisa: Identificar aspectos socioeconômicos dos usuários e os motivos que os levaram a faltar às consultas odontológicas na USF Jardim Olinda, pertencente à Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, São Paulo, desenvolvendo, ao final do trabalho, um Produto de apoio à unidade. Avaliação dos Riscos e Benefícios: Riscos: Há riscos mínimos relativos à participação nesta pesquisa pois envolve respostas a perguntas de um questionário.		
Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar, sala 02 da administração Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900 UF: SP Município: SÃO PAULO Telefone: (11)3091-7960 Fax: (11)3091-7960 E-mail: cepfo@usp.br		



USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FOUASP



Continuação do Parecer: 3.505.505

Benefícios: os benefícios serão indiretos e relacionados à melhoria do acesso aos serviços odontológicos e à conquista de melhor resolubilidade e integralidade da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de importante contexto social

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e de forma correta:

TCLE, informações básicas do projeto, projeto detalhado, folha de rosto, termo de assentimento e cronograma

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto superior direito do site www.saude.gov.br/plataformabrasil).

Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "emenda" a este CEP, de forma objetiva e com justificativas para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1359571.pdf	04/09/2019 13:57:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_2TCLE.pdf	06/06/2019 20:46:00	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Folha de Rosto	Vanessaassinadofolhaderosto.pdf	28/05/2019 09:27:45	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado_Vanessa.pdf	28/05/2019 09:27:02	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaPMSP.pdf	18/05/2019 11:25:36	Vanessa Mendonça Müller	Aceito

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar, sala 02 da administração
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)3091-7960 Fax: (11)3091-7960 E-mail: cepfo@usp.br



USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FOSP



Continuação do Parecer: 3.505.509

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_3TALE.pdf	18/05/2019 11:24:55	Vanessa Mendonça Müller	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/05/2019 11:24:30	Vanessa Mendonça Müller	Acelto
Brochura Pesquisa	Projeto_Mestrado.pdf	18/05/2019 11:24:18	Vanessa Mendonça Müller	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

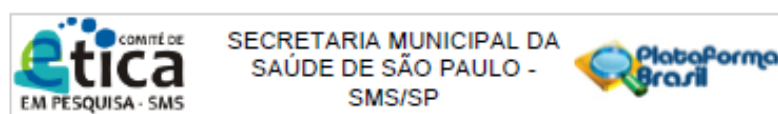
Não

SAO PAULO, 10 de Setembro de 2019

Assinado por:
Alyne Simões Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar, sala 02 da administração
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 Fax: (11)3091-7960 E-mail: cepfo@usp.br

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo



Continuação do Parecer: 3.792.125

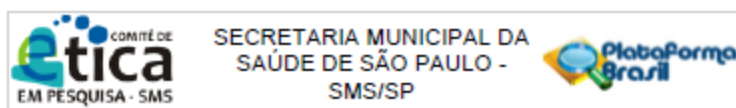
Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE aponto sua assinatura na última página do referido Termo, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada. Ao pesquisador cabe manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP (Res. CNS 466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1432825.pdf	25/12/2019 20:15:51		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaCRSSui.pdf	25/12/2019 20:13:59	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_alterado1.doc	14/11/2019 01:01:06	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_correcao.docx	14/11/2019 00:59:18	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_correcao.docx	14/11/2019 00:58:56	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Ficha_autorizacao.pdf	14/11/2019 00:57:14	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Equipe.docx	14/11/2019 00:52:47	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaPMSP.pdf	27/10/2019 12:55:41	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_alterado.doc	27/10/2019	Vanessa Mendonça Müller	Aceito

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
Bairro: Vila Buarque CEP: 01.223-010
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3397-2484 E-mail: smcep@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.792.125

/ Brochura Investigador	Projeto_alterado.doc	12:45:57	Müller	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/10/2019 12:43:52	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_2.docx	27/10/2019 12:43:32	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.docx	27/10/2019 12:42:29	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_2TCLE.pdf	06/06/2019 20:46:00	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado_Vanessa.pdf	28/05/2019 09:27:02	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_3TALE.pdf	18/05/2019 11:24:55	Vanessa Mendonça Müller	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Mestrado.pdf	18/05/2019 11:24:18	Vanessa Mendonça Müller	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 29 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Doralice Severo da Cruz Teixeira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
Bairro: Vila Buarque CEP: 01.223-010
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 E-mail: smcep@gmail.com