

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DANIELA VELOSO MUNDIM**

**ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ODONTOLÓGICAS  
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM  
MUNICÍPIO MINEIRO**

**PATOS DE MINAS  
2016**

**DANIELA VELOSO MUNDIM**

**ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ODONTOLÓGICAS  
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM  
MUNICÍPIO MINEIRO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia

Orientador: Prof. Me. Roberto Wagner Lopes Góes.

**PATOS DE MINAS  
2016**

DANIELA VELOSO MUNDIM

ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DE UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO MINEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 17 de maio de 2016, pela comissão  
examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof.º Ms. Roberto Wagner Lopes Góes.  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.º Esp. Eduardo Moura Mendes  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.º Ms. Raphael Cezar Carvalho Martins  
Faculdade Patos de Minas

# ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO MINEIRO

Daniela Veloso Mundim\*

Prof.º. Me. Roberto Wagner Lopes Góes\*\*

## RESUMO

Estudo descritivo, que objetivou caracterizar o absenteísmo em consultas odontológicas em uma unidade básica de saúde do município de Carmo do Paranaíba M.G. Foram selecionados 27 pacientes para aplicação do questionário por um único pesquisador. Dos entrevistados, um alegou não querer participar da entrevista e seis não pertenciam mais à área de abrangência da unidade de saúde. Os resultados mostraram que o perfil do paciente foi em sua maioria pessoas do sexo feminino, entre 11 e 20 anos, estudantes e com renda familiar abaixo de um salário mínimo. Considerou-se como causa do absenteísmo, um agrupamento de fatores e dentre os motivos citados, o que predominou foi o esquecimento por parte dos pacientes e de seus responsáveis. Neste contexto faz-se necessário o estabelecimento de novas estratégias de agendamento, com horários alternativos em que a população possa ser atendida. A participação ativa dos agentes comunitários, lembrando os pacientes das consultas agendadas, poderia também ser uma outra estratégia para evitar o absenteísmo nas consultas e, ao mesmo tempo, aumentar o vínculo com a comunidade.

**Palavras-chave:** Absenteísmo; Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

Descript study with an objective of characterizer the absenteeism on odontology's consults in a basic unit of health in the county of the Carmo do Paranaíba, MG. Will be select 27 (twenty seven) patients for apply a formulary for a single researcher. Between the interviewees, one said if don't want to participate of the interview and another six do not live on the unit health area. The results showed that the patient's profile was mostly females between 11 and 20 years, students and family income below the minimum wage. It was considered as a cause of absenteeism, a grouping of factors and among the reasons cited, what predominated was the forgetfulness on the part of patients and their caregivers. In this context it is necessary to establish new scheduling strategies with alternative schedules in the population can be met. The active participation of community workers, reminding patients of scheduled appointments could also be another strategy to prevent absenteeism in the consultations and at the same time increase the bond with the community.

**Keywords:** Absenteeism; Basic health Unit; Primary attention; Health Unic System

---

\*Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM).danielaveloso21@hotmail.com

\*\*Professor de Saúde Pública no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre pela faculdade UNIFRAN robertolpgoes@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

Ações e práticas de cuidados em saúde são atividades que requerem atenção de forma única e integral. Para se obter abrangência é preciso um cenário de correponsabilização e estabelecimento de vínculo de confiança entre profissionais e pacientes. <sup>(1)</sup>

A unidade de atendimento básico é porta de entrada para o usuário ingressar no Sistema de Saúde, e conta com uma equipe de profissionais qualificados para realização dos atendimentos, sendo de responsabilidade da unidade oferecer uma assistência integral, contínua e de qualidade. <sup>(2)</sup>

O presente estudo trata sobre a falta dos pacientes às consultas odontológicas agendadas, o motivo que tem levado ao não comparecimento, e as medidas que podem ser aplicadas para diminuição do absenteísmo na Unidade Básica de Saúde de um município mineiro.

### **Sistema Único de Saúde**

Considerado um dos maiores exemplos de sistemas de saúde público do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado com o objetivo de garantir a saúde com a redução de riscos de doenças e de outros agravos formando condições que possibilitem acesso universal e igualitário a toda a população no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde, no que diz respeito aos serviços prestados. <sup>(3,4)</sup>

Em 1988 o Congresso Nacional passou a considerar o Sistema Único de Saúde como uma política de Estado. Assim sendo, o artigo 196 da constituição federal afirma que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. <sup>(3)</sup>

O SUS está firmado nos seguintes princípios doutrinários:

- Integralidade - Ações de saúde voltadas para a prevenção e métodos curativos
- Universalidade - Todos os cidadãos brasileiros têm o direito de acesso aos serviços.
- Equidade - Todos os cidadãos são iguais perante o SUS. <sup>(5,6)</sup>

Os princípios do Sistema Único de Saúde são caracterizados pela, hierarquização, regionalização, descentralização e participação da comunidade. O SUS abrange procedimentos desde os simples aos mais complexos, além de possibilitar acesso democrático para a população nas ações e serviços de saúde. <sup>(5,6)</sup>

O Sistema Único de Saúde progrediu de forma relevante nos últimos anos, para que o sistema estivesse em pleno funcionamento, foi necessário ocorrer a reorganização do modelo assistencial, para uma prática integral. Como eixo primordial para essa mudança houve o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada dos usuários na rede de serviços. A APS vem mostrando sua importância na capacidade de influenciar nos indicadores de saúde, garantindo um acesso universal aos serviços, representando o primeiro contato da população com o sistema de saúde, demonstrado pela longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e o enfoque comunitário. <sup>(7)</sup>

### **Programa de Saúde da Família**

Ao longo dos anos, o Programa de Saúde da Família (PSF) expandiu em todo país, com propostas de promoção e prevenção da saúde, tornando-se referência na APS e porta de entrada para o serviço de forma integrada e contínua, garantindo recursos em todos os níveis de atenção. Ofertando encaminhamento da atenção primária para os serviços especializados. O programa é constituído de uma equipe de multiprofissionais com o foco voltado para a família e a comunidade. <sup>(6, 2, 8)</sup>

Desde o ano de 2006 com a publicação da Política Nacional da Atenção Básica, a saúde da família não foi mais considerada um programa, e sim uma Estratégia de Saúde da Família na organização da APS, a qual possui o foco na família mantendo um planejamento e orientação em promoção da saúde, criando vínculos com a população para facilitar a identificação dos problemas e garantindo um melhor atendimento, com níveis maiores de resolubilidade. <sup>(9)</sup>

A inserção da odontologia na Estratégia Saúde da Família (portaria 1.444, 28 de Dezembro 2000) foi motivada pelas precárias condições de saúde bucal da população identificadas pelo levantamento epidemiológico definido como SB Brasil 2000. <sup>(10)</sup>

Portanto no ano de 2000, as Equipes de Saúde Bucal foram incorporadas às Equipes de Saúde da Família, sendo organizadas em duas modalidades com a inclusão dos profissionais de saúde bucal:

Modalidade I – Um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

Modalidade II- Um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal. <sup>(10,11)</sup>

Diante da inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família houve a reorientação dos níveis de atenção, garantindo de forma mais ampla o atendimento odontológico da população.

A Atenção Primária reconhece o sujeito em sua particularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos e sofrimentos que possam comprometer a saúde. <sup>(1)</sup>

A saúde bucal tem como marco inicial o PSF, onde se realiza o primeiro contato, a acessibilidade da população aos serviços e o acolhimento, a relação de confiança entre usuário e o profissional, abrangência de serviços, a coordenação o controle, o encaminhamento e a continuidade de serviços que se fazem necessário para cada paciente. <sup>(12)</sup>

A equipe de saúde bucal é responsável por prestar atendimento à população adstrita ao seu território, realizar promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde oral tanto individual como coletiva. <sup>(7)</sup>

O PSF busca implantar a saúde num âmbito comunitário com programas de abrangência às famílias, aumentando assim o acesso da população aos serviços, criando maior vínculo entre os profissional e pacientes. Desta forma é possível intervir de maneira mais efetiva e direta identificando os fatores de risco de uma determinada região. <sup>(2,6)</sup>

Saber a área de atuação, classificação de risco e público alvo torna-se fundamental na execução de um levantamento epidemiológico para direcionar um bom planejamento. Podemos considerar que os levantamentos de saúde bucal fornecem um apoio importante para a realidade do estado atual da saúde bucal de uma população e suas necessidades futuras. Eles produzem dados confiáveis para o desenvolvimento de programas nacionais ou regionais de saúde bucal, que visam agir

de forma direta amenizando os problemas encontrados em uma determinada população, garantindo melhorias na qualidade de vida. <sup>(13)</sup>

Pautado nos resultados do SB Brasil 2000, em 2004 foi lançado o Brasil Sorridente, atual Política Nacional de Saúde Bucal, que vem orientando os princípios de organização da atenção em Saúde Bucal no Brasil. Visa também ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos especializados através principalmente da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas. <sup>(14,15)</sup>

### **Absenteísmo**

A falta dos pacientes às consultas agendadas no serviço público, é um importante tópico que deve ser estudado e pesquisado para que se possa obter os motivos que tem desencadeado a ausência no atendimento, e assim estabelecer métodos para solucioná-los, pois o absenteísmo contribui com a deficiência dos serviços. <sup>(16)</sup>

O acesso é um fator primordial no SUS; sendo assim o ingresso que é disponibilizado e não utilizado é um fator promissor para o enfraquecimento deste sistema. <sup>(2)</sup>

Existem barreiras relatadas por Cohen (1987), a respeito do atendimento odontológico. Ele as classificou em três tópicos: a) relacionadas ao indivíduo (baixa percepção de necessidade, ansiedade, medo e dificuldade de acesso); b) à prática da profissão ( inadequação dos recursos, distribuição geográfica desigual, formação inapropriada às novas necessidades e demandas da população); c) à sociedade (número insuficiente de ações de promoção de saúde, instalação imprópria dos serviços , e reduzido auxílio financeiro). <sup>(17)</sup>

Além dessas barreiras mencionadas, deparamos com outros obstáculos como horários pouco flexíveis, o primeiro contato do usuário, as longas filas de espera e, em consequência, a demora para a primeira chamada do atendimento. <sup>(17)</sup>

Visto a demanda que o cirurgião dentista tem com a população, a falta no atendimento odontológico interfere diretamente no tratamento. Assim, além de prejudicar o acompanhamento da pessoa que não compareceu ao atendimento, prejudica outras pessoas que poderiam ingressar no sistema. Portanto, para intervir na quantidade de faltas é necessário construir uma proposta, que busque a melhoria do funcionamento do sistema. <sup>(2)</sup>



Mesmo com todo o apoio e estrutura oferecidos à população, existem relatos de absenteísmo às consultas odontológicas agendadas.<sup>(2)</sup> Sendo assim este trabalho foi desenvolvido junto com a Unidade de Saúde do bairro Santa Cruz, a fim de verificar a ocorrência e o motivo que têm levado os pacientes a não comparecerem às consultas odontológicas e propondo, posteriormente, estratégias para diminuir o absenteísmo buscando assim melhorar o acesso ao serviço de saúde bucal.

### **Carmo do Paranaíba**

No município de Carmo do Paranaíba o programa de saúde da família foi iniciado em 1998, contando com duas equipes de saúde da família. No decorrer do tempo esse número aumentou, estando o município com dez equipes de saúde da família cadastradas no sistema que acompanha a evolução da Saúde da Família no país.

Em 2006 foram credenciadas pelo Ministério da Saúde seis equipes de saúde bucal, e apenas em 2009 houve a implantação de duas equipes de saúde bucal modalidade II. Atualmente, o município conta com seis equipes de saúde bucal cadastradas e implantadas na modalidade II e a participação de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferece serviços especializados nas áreas de endodontia, cirurgia, periodontia e atendimento a pacientes especiais. A atenção primária no formato de saúde da família é oferecida a 29.777 pessoas, através de um conjunto de unidades básicas de saúde. <sup>(18)</sup>

### **OBJETIVOS**

- Identificar a proporção de faltas em relação às consultas odontológicas marcadas.
- Verificar o motivo que tem levado os pacientes a faltar e traçar ponto em comum entre eles.
- Sugerir propostas que tenham como finalidade diminuir o absenteísmo no sistema.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa de caráter descritivo, que visou levantar o absenteísmo em consultas odontológicas em uma Unidade de Saúde de um município mineiro; e identificar os principais motivos que tem levado os pacientes a faltarem e propor medidas que possam reduzir as faltas.

O presente trabalho foi realizado em um município do Alto Paranaíba - MG com 29.777 habitantes, residindo na zona urbana e rural. O município possui uma área de 1.307.862 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 22,74 hab/km<sup>2</sup>. A rede municipal de saúde conta com dez unidades de atendimento que possuem serviço de saúde bucal e um total de dez equipes de saúde da família EqSF, com uma cobertura de 100% da população. <sup>(18)</sup>

Para coleta dos dados foi escolhida de forma aleatória uma UBS localizada no bairro Santa Cruz, a qual possui uma população coberta de 4.387 pessoas, divididas em 1.548 famílias cadastradas pelas duas EqSF sendo, PSF 1 (822 famílias) e PSF 2 (726 famílias). As equipes são formadas por médico, enfermeiros, técnico em enfermagem, agentes comunitários, agente de endemias, agente administrativo, recepcionista. A equipe de Saúde bucal é composta por um dentista, uma técnica de saúde bucal e uma auxiliar. <sup>(18)</sup>

Nesta UBS até o ano de 2015 a marcação das consultas era por demanda livre, no qual o paciente procurava a técnica de saúde bucal para o agendamento. As consultas eram disponibilizadas através de horários pré-agendados, do dia e emergências. As consultas são realizadas nos períodos de 07h00 min às 11h00 min e de 13h:00 min às 17h:00 min com horários subdivididos a cada 20 minutos. As emergências são atendidas em horários definidos na agenda do cirurgião dentista, sendo estas de 07h10min até 07h50min e nos intervalos das demais consultas.

A partir do ano de 2016, um novo sistema foi implantando em que o agente comunitário de saúde preenche um questionário com os dados da família, escolhida pelo ACS que por si só julga serem famílias que estão necessitando de atendimento, e por pessoas que ao receberem a visita do ACS informaram que estão precisando de atendimento odontológico. O questionário é encaminhado para o cirurgião dentista que posteriormente marcará uma consulta para a realização da classificação de risco dos membros da família, levando em consideração o risco de cárie usado na linha

guia de saúde bucal de Minas Gerais. Feito isto, o paciente é agendado para o tratamento odontológico. <sup>(18)</sup>

A cada procedimento realizado o paciente assina na agenda. Caso o paciente falte, são assinaladas com a letra “F” à frente do seu nome. Quando o paciente possui o prontuário odontológico, a falta é transcrita para a sua ficha presente na UBS. Em casos de primeira consulta é anotada apenas na agenda.

Para coleta dos dados dessa pesquisa, a relação dos pacientes faltantes foi adquirida através dos prontuários odontológicos e da agenda do cirurgião dentista, no período de três meses (setembro, outubro, novembro de 2015), resultando num total de 98 pacientes, sendo que 27 destes, tiveram suas faltas anotadas no prontuário de saúde bucal e os restantes (71) tiveram suas faltas informadas apenas na agenda do cirurgião dentista. As faltas foram somadas por paciente e não por hora marcada, durante esses 3 meses foram um total de 462 consultas agendadas, sendo que em 28, 5% delas aconteceram faltas.

Foram coletados os prontuários dos pacientes que possuíam as faltas nos respectivos meses, com dados completos como nome, endereço e telefone. Assim obtivemos 27 fichas para a pesquisa do total de 98 faltantes. Dos 27 pacientes, um alegou não querer participar da entrevista e seis não pertenciam mais à área de abrangência da UBS – Santa Cruz, não sendo possível sua localização.

Os dados dos pacientes foram coletados pela examinadora através das informações relatadas nos prontuários como nome, endereço, data de nascimento, telefone e a quantidade de faltas.

Agendou-se uma entrevista com os faltantes, para aplicação do questionário que possuía questões abertas e fechadas, a fim de complementar as informações quanto ao perfil do paciente, e relatar o motivo da falta à consulta odontológica agendada, sem uma justificativa prévia.

Nos dias e horários agendados a pesquisadora aplicou os questionários com intuito de garantir uma padronização e interpretação do roteiro. Como protocolo, antes do início do questionário era colhido à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram incluídos todos os pacientes que faltaram às consultas odontológicas agendadas no período relatado. Em pacientes menores de 18 anos, os pais ou responsáveis foram entrevistados para obtenção das informações necessárias à pesquisa. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos.

A pesquisa utilizou de dados quantitativos, que foram analisados através do programa Microsoft Excel 2013, sob forma de números e porcentagens.

Os relatos dos pacientes entrevistados, quanto ao motivo das faltas às consultas, foram transcrito em um diário de campo, e submetidos à sucessivas leituras, a fim de identificar temas recorrentes, convergentes e divergentes nas falas. Esse material foi discutido tomando como base a bibliografia pesquisada e foram apresentados em forma de tabela.

## RESULTADOS

Após a coleta de dados registrados nos prontuários odontológicos e nas entrevistas, apresentaremos a seguir os resultados.

A tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes faltantes segundo a investigação quanto ao sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda familiar. Das 20 pessoas faltantes que compõem a nossa amostra, a maioria é do sexo feminino (60%), idade entre 11 a 20 anos (50%), com nível de escolaridade no ensino fundamental (65%), estudantes (80%), com renda abaixo de 1 salário mínimo (85%). No total da pesquisa, notamos predomínio do gênero feminino (60%) sobre o masculino. As idades variaram entre 0 a 60 anos. Foi entre a faixa etária de 11 a 20 anos que se obteve maiores índices de faltas (50%). Com relação ao nível de escolaridade, 65% possuíam ensino fundamental, sendo estes a maioria em relação ao ensino infantil (20%) e ensino médio (15%). No que se refere à ocupação, 80% eram estudantes, 10% encontrava-se empregados e 10% estavam desempregados. Quanto à renda familiar mensal, predominaram aqueles com renda inferior a um salário mínimo (85%), dois possuíam entre um a dois salários mínimos (10%) e um não quis relatar o valor da sua renda (5%).

**Tabela 1 - Distribuição dos pacientes faltantes, em número e porcentagem, segundo sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda familiar. N=20**

UBS	%
-----	---

---

<b>Sexo</b>		
Feminino	12	60
Masculino	8	40
<b>Idade</b>		
0 a 10 anos	7	35
11 a 20 anos	10	50
21 a 30 anos	1	5
31 a 40 anos	0	0
41 a 50 anos	1	5
51 a 60 anos	1	5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Infantil	4	20
Ensino Fundamental	13	65
Ensino Médio	3	15
Ensino Superior	0	0
Analfabeto	0	0
<b>Ocupação</b>		
Empregado	2	10
Desempregado	2	10
Estudante	16	80
<b>Renda familiar mensal</b>		
Não se aplica	1	5
Abaixo de 1 salário mínimo	17	85
1 a 2 salários mínimos	2	10
Acima de 2 salários mínimos	0	0

---

A pesquisa avaliou como o paciente considerava o estado de sua saúde bucal classificando-a em: muito boa/boa, nem ruim e nem boa e ruim/muito ruim. Foram abordados em relação à presença de dor, necessidade de ser submetido a tratamentos odontológicos e se apresentavam medo/ ansiedade diante das consultas. Estes dados foram descritos na Tabela 2 a seguir.

**Tabela 2 - Distribuição dos pacientes faltantes em número e porcentagem, segundo a investigação quanto à autoavaliação da saúde bucal, presença de dor, necessidade de tratamento, presença de medo/ansiedade, 2016. N=20**

	UBS	%
<b>Avaliação da saúde</b>		
<b>bucal</b>		
Muito boa/ boa	5	25
Nem ruim/ nem boa	9	45
Ruim/ muito ruim	6	30
<b>Presença de dor</b>		
Sim	12	60
Não	8	40
<b>Necessidade de tratamento</b>		
Sim	16	80
Não	4	20
<b>Medo / ansiedade</b>		
Sim	12	60
Não	8	40

Cerca de 45% dos pacientes avaliaram a sua saúde bucal como *nem ruim/nem boa*, 30% consideraram sua saúde *ruim/muito ruim*, enquanto que 25% referiram a sua saúde bucal como *muito boa/boa*.

A presença de dor orofacial prevaleceu (60%) frente aos que relataram ausência de dor. Quanto à necessidade de tratamento, definida pelo próprio paciente, 80% deles mostraram necessidade de tratamento. A maioria dos entrevistados declarou ter medo ou apresentar ansiedade diante de uma consulta odontológica (60%).

A seguir apresenta-se a Tabela 3, que sintetizou o número de faltas de acordo com o período no qual a consulta foi agendada.

**Tabela 3- Distribuição dos pacientes faltantes em número e porcentagem, segundo o período de agendamento, 2016. N=20**

Agendamento	UBS	%
-------------	-----	---

1 semana antes da consulta	19	95
1 mês antes da consulta	1	5
6 meses antes da consulta	0	0
1 ano antes da consulta	0	0
Mais de 1 ano antes da consulta	0	0

Quanto ao tempo de agendamento os dados mostraram que apenas um dos entrevistados afirmou que a última consulta foi agendada com mais de uma semana de antecedência. O restante relatou que o agendamento foi realizado uma semana antes da consulta.

A Tabela 4 mostra quem realizou o agendamento da consulta na qual o paciente faltou e se recebeu aviso prévio do ACS sobre o dia e horário da consulta.

**Tabela 4- Distribuição dos pacientes faltantes em número e porcentagem, segundo o sujeito responsável pelo agendamento e aviso prévio da ACS, 2016. N=20**

	UBS	%
<b>Por quem foi realizado o agendamento?</b>		
Pelo próprio paciente	5	25
Pelos responsáveis	14	70
Pelo dentista da UBS	0	0
Por outro profissional da UBS	1	5
<b>Foi lembrado pela ACS?</b>		
Sim	1	5
Não	19	95

Acreditamos que pelo fato de a maioria dos faltosos possuírem menos de 18 anos, ocorreu a predominância (70 %) das consultas terem sido agendadas pelos responsáveis seguida pelo próprio paciente (25%) e por outro profissional da UBS (5%).

Na pesquisa observou-se que em 95% dos casos o paciente não recebeu aviso prévio da consulta pelo ACS.

Os pacientes tiveram a oportunidade de se manifestar quanto ao tratamento recebido pela unidade de saúde, sendo: muito bom/bom, regular, ruim/muito ruim, e

não se aplica. Foi ainda investigada a ocorrência de faltas em outras consultas agendadas, além da consulta odontológica. Os dados encontram-se na Tabela 5.

**Tabela 5- Distribuição dos pacientes faltantes em número e porcentagem, segundo a avaliação do tratamento recebido e faltas em outras consultas, 2016. N=20**

	UBS	%
<b>Avaliação do tratamento</b>		
Muito bom/ bom	18	90
Regular	1	5
Ruim/ muito ruim	0	0
Não se aplica	1	5
<b>Faltas em outras consultas</b>		
Sim	3	15
Não	17	85

Dos indivíduos entrevistados, 90% consideraram o tratamento recebido pela equipe como *muito bom/bom*; não quiseram responder e consideraram o tratamento regular corresponderam a 5% cada.

No que se refere ao absenteísmo a outras consultas marcadas, notamos que 85% dos pacientes não faltaram.

Relativo aos motivos alegados pelos usuários para as faltas, foram selecionados três principais motivos que apareceram nos relatos dos pacientes, quando da leitura do diário de campo, apresentados na Tabela 6.

**Tabela 6- Distribuição dos pacientes faltantes em número e porcentagem, segundo o motivo da falta, 2016. N=20**

Motivo	UBS	%
--------	-----	---



Esquecimento	12	60
Trabalhando	4	20
Doente	4	20

Quanto ao motivo de falta às consultas notamos o predomínio (60%) do esquecimento frente ao fato de estar trabalhando ou doente com 20% cada.

## DISCUSSÃO

O acesso disponibilizado e não adquirido é um potencial fator de prejuízo tanto para o usuário quanto para o provedor; a oferta de serviços de qualidade disponibilizados é um importante recurso para a ampliação do acesso, sendo necessário a busca assídua dos indivíduos por esses serviços. <sup>(2)</sup>

Em pesquisas que tratam do absenteísmo em consultas odontológicas houve predominância do sexo feminino com relação às faltas Este dado corrobora com a atual pesquisa que também encontrou predominância no sexo feminino. <sup>(17, 2, 19, 20, 21, 22)</sup>

Um estudo realizado na estratégia de saúde da família em 2009, que tratou do absenteísmo em consultas odontológicas, encontrou similaridade com o presente estudo (36,4%) em relação a faixa etária de maior prevalência que é de 11 a 20 anos. <sup>(2)</sup> Os resultados apresentados não foram os mesmos nos demais artigos analisados sobre o absenteísmo <sup>(17, 20,21)</sup>

Com relação à escolaridade, encontramos uma porcentagem maior de faltantes (65%) entre pacientes com o ensino fundamental; acreditamos que esse dado foi elevado considerando que a maioria dos participantes são adolescente em idade escolar, em conformidade com Almeida (2009), que encontrou proporções semelhantes na distribuição dos pacientes faltantes segundo a escolaridade (59,1%). <sup>(2)</sup>

Os dados encontrados nesta pesquisa mostraram que a porcentagem dos membros economicamente ativos foi inferior aos estudos realizados no serviço público sobre o absenteísmo. Isto poderia ser explicado pelo fato da maioria dos pacientes da amostra serem estudantes menores de idade e ainda não trabalharem. De acordo com o perfil sócio-econômico pesquisado destacou que a maioria dos participantes

possuíam um rendimento familiar de até um salário mínimo, igual à do presente estudo (85%). (2, 22, 17)

Menor renda associa-se a baixa relevância à saúde bucal e ao acesso às informações, os quais contribuem na definição dos padrões de acesso e uso de serviços. Verificamos que 45% do entrevistados acreditavam que sua saúde bucal não estava nem ruim nem boa, que poderiam continuar dessa forma; mesmo 80% dos pacientes estando conscientes que necessitavam de tratamento, e 60% dos casos com presença de dor, a maioria não justificou sua falta junto a UBS. (17)

De acordo com o estudo realizado sobre medo/ansiedade, estes foram identificados como fatores adstringentes ao tratamento odontológico, resultando em um importante motivo que leva ao absenteísmo. É necessário distinguir medo de ansiedade. Ansiedade é um temor, porém não existe um objeto real, já o medo consiste em um perigo real. Ao discutirmos sobre os efeitos do medo e da ansiedade, esses sentimentos podem levar o paciente a possuir aversão ao tratamento resultando em sua negligência com sua saúde bucal. Nos achados desta pesquisa o medo/ansiedade apresentou efeito evidente sobre o não comparecimento à consulta com 60 % dos resultados. (23)

Em uma pesquisa desenvolvida sobre os motivos que levaram os pacientes a faltarem, verificou-se que quanto maior o tempo de espera para as consultas maiores a chances de faltar às mesmas. (2) Porém, de acordo com Melo, a avaliação do tempo é relativa e pode ser influenciada pela urgência do motivo e pela natureza do serviço. Diante dos resultados do presente estudo, o tempo de espera não influenciou a falta, pois os agendamentos foram realizados uma semana antes da consulta (95%), tempo considerado para a marcação. (17)

Neste estudo, a maioria dos respondentes confirmaram que o agendamento foi realizado por seus responsáveis (70%). De acordo com uma pesquisa realizada na atenção básica, a omissão dos pais ou responsáveis gera conflitos entre as responsabilidades dos mesmos e as do serviço público, transferindo para o serviço de saúde o poder de cuidar e orientar. (17) Assim, não somente a qualidade do serviço oferecido para a população é um importante tópico para ampliação do acesso, mas também a percepção das necessidades de saúde pelos indivíduos que realizam o agendamento, já que a construção de um sistema abrangente depende da participação ativa de cada parte que o compõe. (2)

Notamos que 95% dos pacientes não tiveram nenhum aviso prévio dos agentes comunitários de saúde da UBS lembrando o dia da consultada agendada. A literatura consultada afirma que adotar a estratégia da visita do ACS antes da consulta para a confirmação proporciona um melhor desempenho de atendimento da UBS, pois além de lembrar o paciente do seu agendamento, aumenta o vínculo entre profissionais e usuários do sistema. <sup>(2)</sup>

Em relação a avaliação do tratamento recebido, 90% dos pacientes classificaram como muito bom/bom, podendo demonstrar que o adequado relacionamento entre os usuários e profissionais de saúde é essencial para efetividade do tratamento. A satisfação dos pacientes possui relação comprovada com a maior aceitação ao tratamento e maior continuidade do uso dos serviços, proporcionando ganhos para todo o sistema de saúde. <sup>(24)</sup>

Os motivos relatados para o não comparecimento às consultas odontológicas foram agrupados em três justificativas comuns entre as respostas analisadas. O absenteísmo é um agrupamento de fatores, sendo o esquecimento predominante entre os entrevistados (60%), seguido pelo trabalho 20%, e por doença 20%. Este dado alcançado na pesquisa concordou com os estudos apresentados em outras pesquisas que tratavam do desvelamento do absenteísmo (23,7%) sendo a razão mais citada dentre os entrevistados (59,1%). <sup>(17, 2)</sup>

Os pacientes que faltaram por motivo de trabalho (20%) questionaram sobre o horário de atendimento da UBS. Este tipo de comentário também apareceu em um artigo pesquisado que trata do enfrentamento do absenteísmo em grupo de trabalhadores que possuem dificuldades ao acesso nas unidades durante o seu horário de atendimento convencional, levando assim a faltarem às consultas, ou resultando na desistência do tratamento. <sup>(21)</sup>

Outro aspecto relevante que surgiu durante as entrevistas. Citado no estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público, foi a necessidade de organização e planejamento dos serviços de uma forma mais ampla, pacientes necessitam de tratamentos reabilitadores como próteses, e tratamentos endodônticos e estes não são realizados, pois não estão disponíveis. Paciente procura resolução do seu problema e este não o encontra. <sup>(20)</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O acesso ofertado e não utilizado é um potencial colaborador para o enfraquecimento da qualidade do sistema. A melhoria na reorganização dos serviços, horários diferenciados para os trabalhadores; visita prévia dos agentes comunitários, visto que os maiores índices de falta deu-se por esquecimento do paciente ou do seu responsável; são fatores que podem contribuir para a diminuição do absenteísmo em consultas odontológicas. O estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários, ressaltando a importância da educação em saúde, seus deveres e responsabilidade com o sistema o qual utilizam, e com sua própria saúde e a de seus filhos, também contribuiria como estratégia utilizada para melhoria da qualidade do serviço prestado e conseqüente diminuição das faltas às consultas odontológicas.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica. N.17. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2- Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo de um perfil sócio-econômico 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. 2009; 12(1): 77-86
- 3- Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. (Artigo 196).
- 4- Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Diário oficial da União, Brasília, 20 set 1990. p. 18055.
- 5- Souza DB. A inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família/esf. 2013; 15(1): 23-8.
- 6- Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde bucal: concepção e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. 2007; 16(2): 271-9.
- 7- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.
- 8- Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. 2007; 21(2): 164-76.
- 9- Wikipedia [homepage da internet]. Programa de Saúde da Família [acesso em 16 nov. 2015]. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Programa\\_Sa%C3%BAde\\_da\\_Fam%C3%Adlia](https://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%Adlia)
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.444, de 28 de Dezembro de 2000. Brasília; 2000. Seção 1, p.85

- 11-Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. 2003.
- 12-Santos FV. O acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. [TCC]. Formiga: Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG; 2013.
- 13- Brega J, Lauris J, Moreira P, Pereira R. Levantamento epidemiológico em saúde bucal utilizando ferramentas móveis. 1-6.
- 14-Modelo assistencias em saúde bucal no Brasil: revisão de literatura. 2011; 12(3): 37-42.
- 15- Portal da Saúde [homepage da internet]. Brasil Sorridente [acesso em 16 set 2015]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php).
- 16- Dalri L. Absenteísmo de pacientes nos serviços de referência de especialidades odontológicas em Florianópolis, SC [TCC]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
- 17- Melo A, Braga C, Forte F. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa- PB. 2011; 15(3): 309-18.
- 18-Portal da Saúde [homepage da internet]. Atenção Básica [acesso em 26 abril 2016]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>
- 19-Palacio DC, Vazquez FL, Ramos DV, Peres SV, Pereira AC, Guerra LM, Cortellazzi KL, Bulgareli JV. Evolução de indicadores pós-implantação da saúde bucal na estratégia saúde da família. 2014; 12(3): 274-81.
- 20-Rocha CR, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: O Centro de Saúde Murialdo. 200; 42(2): 25-31.
- 21- Gonçalves CA, Vazquez FL, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC, Sarracini KLM, Guerra LM, Cortellazzi KL. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. 2014

- 22-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. 2010; 13(1):150-62
- 23-Marques KBG, Gradvohl MPB, Maia MCG. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú- CE. 2010; 23(4): 358-67.
- 24-Castro HCO, Machado LZ, Walter MIMT, Ranincheski SM, Schmidt BV, Marinho DNC, Campos TMA. A satisfação dos usuários com o sistema único de saúde (SUS). 2008; 14(2): 113-34.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, Ele que me sustentou em toda essa minha jornada me capacitando com sua sabedoria.

Aos meus pais Fernando e Cláudia pelo apoio no momento que mais precisei, pelas palavras de força e as orações.

Aos meus irmãos Letícia, Laura e Álvaro pelo enorme carinho. Aos meus avós, tios e primos.

Ao meu marido César por sempre estar ao meu lado, pronto para me ajudar.

Ao meu orientador Roberto Góes que cooperou comigo para que esse projeto torna-se real , com toda a sua paciência e dedicação, sem a sua ajuda não seria possível.

Aos professores Eduardo Moura e Raphael Cezar, por aceitarem o convite para participação da banca examinadora.

A instituição FPM juntamente com meus professores, por me possibilitar esses 5 anos de conhecimento e crescimento adquiridos.

Aos meus colegas que me acompanharam nessa caminhada, tornando os meus dias mais alegres, em especial minha dupla Marcela uma amiga que a faculdade me trouxe e a qual levarei para o resto da vida.

Com grande carinho que agradeço a coordenadora de saúde bucal do Carmo do Paranaíba, Laura por ter permitido que essa pesquisa fosse realizada , a equipe de saúde bucal da unidade básica de saúde – Santa Cruz, Blênio, Letícia e Maria Helena por todas as informações fornecidas, me ajudaram sem medir esforços.

O meu muito obrigada a todos vocês.



**ANEXO A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu , \_\_\_\_\_ , declaro que fui informado de todos os procedimentos, a serem realizados na pesquisa “ Apuração do Absenteísmo em Consultas Odontológicas em uma Unidade Básica de Saúde de um Município Mineiro”, que será realizada por Daniela Veloso Mundim, sob orientação do Prof. Roberto Wagner Lopes Góes e declaro que estou ciente de que posso sair da pesquisa a qualquer momento, sem danos à minha pessoa, posso obter informações sobre o andamento da pesquisa e que meus dados de identificação serão mantidos em sigilo. Dessa forma, declaro que aceito participar dessa pesquisa por minha livre e espontânea vontade.

Carmo do Paranaíba de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pesquisador Principal

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pesquisador Responsável

Contato: danielaveloso21@hotmail.com

**ANEXO B**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
QUESTIONÁRIO ELABORADO PARA FINS DE PESQUISA DE CAMPO

- 1)- Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
- 2)- Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino
- 3)- Ocupação: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Estudante ( ) Autônomo ( ) Do lar  
( ) Aposentado
- 4)- Escolaridade: ( ) Não possui ( ) Ensino Infantil ( ) Ensino Fundamental  
( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
- 5)- Renda Familiar: ( ) Abaixo de 1 salário mínimo ( ) 1 a 2 salários mínimos  
( ) Acima de 2 salários mínimos
- 6)- Como você considera a sua saúde bucal: ( ) Muito boa/ Boa ( ) Nem ruim e nem boa ( ) Ruim
- 7)-Percebe presença de dor: ( ) Sim ( ) Não
- 8)- Percebe necessidade de tratamento: ( ) Sim ( ) Não
- 9)- Apresenta medo ou ansiedade diante de uma consulta odontológica:( ) Sim ( ) Não
- 10) A quanto tempo foi realizado o agendamento da consulta: ( ) 1 semana antes da consulta ( ) 1 mês antes da consulta ( ) 6 meses antes da consulta  
( ) 1 ano antes da consulta ( ) Mais de um ano antes da consulta
- 11)- O agendamento foi realizado: ( ) Próprio Paciente ( ) Pais ou responsáveis  
( ) Dentista da UBS ( ) Por outro profissional da UBS
- 12)- Foi lembrado da consulta a qual faltou pela ACS? ( ) Sim ( ) Não
- 13)- Como avalia o tratamento recebido: ( ) Muito bom/ bom ( ) Regular ( ) Ruim/ muito ruim ( ) Não se aplica
- 14)- Tem falta em consultas de outros profissionais nesta UBS? ( ) Sim ( ) Não
- 15)- Motivo que levou a faltar a Consulta Odontológica: \_\_\_\_\_
- 16)- Você recebeu a informação de que não poderia faltar?