

LIS ANETE CORNÉLIA CAMPOS GOMES

**FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE BRASILEIROS E A NÃO
PROCURA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL NO SUS**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2020**

Lis Anete Cornélia Campos Gomes

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE BRASILEIROS E A NÃO PROCURA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL NO SUS

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia: área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mara Vasconcelos.

Coorientador: Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos.

Colaborador: Prof. Dr. João Henrique Lara do Amaral.

Colaboradora: Prof.^a Dr.^a Raquel Conceição Ferreira.

Belo Horizonte
2020

Ficha Catalográfica

G633f Gomes, Lis Anete Cornélia Campos .
2020 Fatores sociodemográficos de brasileiros e a não procura
T pela atenção primária à saúde bucal no SUS / Lis Anete
Cornélia Campos Gomes. -- 2020.

70 f. : il.

Orientadora: Mara Vasconcelos.

Coorientador: Flávio de Freitas Mattos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Atenção primária à saúde. 2. Avaliação em saúde. 3.
Serviços de saúde bucal. I. Vasconcelos, Mara. II. Mattos,
Flávio de Freitas. III. Universidade Federal de Minas
Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Miriam Cândida de Jesus - CRB: 6-2727.

Biblioteca Faculdade de Odontologia - FAO UFMG



FOLHA DE APROVAÇÃO

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE BRASILEIROS E A NÃO PROCURA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL NO SUS

LIS ANETE CORNÉLIA CAMPOS GOMES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública, como requisito para obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em 30 de setembro de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Mara Vasconcelos – Orientadora
FO-UFMG

Prof(a). Flávio de Freitas Mattos
FO-UFMG

Prof(a). Renata de Castro Martins
FO-UFMG

Prof(a). Daniele Lopes Leal
SES-MG

Defesa Homologada pelo Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia em 05 / 10 /2020.

Prof. Isabela Almeida Pordeus
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação
Faculdade de Odontologia

Dedico este trabalho às minhas filhas,
razão da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente a Deus, meu guia e minha luz! Obrigada por me dar coragem para percorrer este novo caminho na profissão, por inspirar minhas escolhas e por sempre me amparar.

Agradeço as minhas filhas, Elisa e Mariana. Vocês representam o meu maior incentivo e ânimo para viver! Obrigada pela compreensão, amizade e amor.

Agradeço ao meu esposo, Carlinhos, por ser tão compreensivo, por respeitar as minhas escolhas, por sonhar junto e me incentivar. Você e as nossas meninas foram muito importantes nesta jornada e saibam que esta vitória é nossa!

Agradeço imensamente aos meus pais!

Ao meu pai, Raimundo de Freitas Campos. Meu maior exemplo, meu amigo, meu mestre, minha fonte de inspiração! Obrigada pelo incentivo aos estudos, por acreditar na minha vitória e por amparar-me sempre!

A minha mãe, Maria Cornélia (*in memoriam*), obrigada! A você que sempre se orgulhou das minhas conquistas, que sempre me incentivou a lutar e a enfrentar as dificuldades. Sou grata por todos os ensinamentos, pelo exemplo de fé, coragem, dedicação e amor. Por sempre acreditar que eu seria capaz! Saudades sempre...

Obrigada a minha família! O carinho de vocês e o incentivo me impulsionam para as grandes conquistas.

Agradeço imensamente ao grande amigo Paulo Henrique Silva Maia. Obrigada pelo incentivo, pelo apoio e confiança. Você me inspira!

Ao amigo Rasível Júnior, minha gratidão, pelo carinho e reconhecimento.

Obrigada a minha orientadora, Prof.^a. Mara Vasconcelos, pela disponibilidade, pela atenção, por direcionar-me nesta caminhada. Sua organização, profissionalismo, dedicação e competência serão sempre lembrados. Você me fez crescer! Você me inspirou a ter bravura e a recomeçar, acreditando sempre. Obrigada pela acolhida, incentivo, dedicação durante todo o percurso.

Ao Prof. Flávio, meu coorientador e ao Prof. João Henrique, colaborador neste projeto. Obrigada pelos ensinamentos, pela compreensão e carinho. A contribuição de vocês foi muito valiosa!

A Prof.^a Raquel, obrigada pela generosidade em compartilhar o seu conhecimento e por me trazer contribuições de imenso valor.

Aos amigos do Mestrado Profissional – UFMG, com vocês a caminhada foi mais suave. Vocês foram muito importantes nesta trajetória.

Agradeço aos professores e colegas participantes do Núcleo Paixão/UFMG. Minha admiração pela competência, dedicação e generosidade de todos. Aprendi muito com vocês!

A todos os professores do Mestrado Profissional. Vocês contribuíram fortemente para a minha formação. Obrigada pelos ensinamentos.

Obrigada a Secretaria Municipal de Saúde de Betim, por ter proporcionado o engrandecimento da minha formação, por valorizar a educação permanente para os seus servidores e por acreditar nos resultados desta pesquisa para o aprimoramento da política de Atenção Primária do município.

O meu agradecimento à Faculdade de Odontologia da UFMG e ao Colegiado de Pós-Graduação, por manter um ensino de qualidade, pela competência e dedicação de todos.

Gratidão a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste projeto.

“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim, esquenta e esfria, aperta e depois afrouxa e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. ”

Guimarães Rosa

RESUMO

Este estudo analisou os fatores sociodemográficos que influenciam os usuários do SUS a não procurar os serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. Foi analisado o banco de dados secundários do Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) 3º Ciclo (2017-2018). O instrumento de avaliação externa foi aplicado nas Unidades Básicas de Saúde de 5.324 municípios, onde foram entrevistados quatro usuários adultos, por equipe de saúde, presentes nas Unidades Básicas de Saúde no dia da Avaliação Externa do PMAQ-AB - 3º Ciclo. Dos 144.440 usuários entrevistados, 117.570 estavam presentes em UBS com equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal (eSF/eSB) e constituíram a amostra deste estudo. As variáveis independentes selecionadas para o estudo foram obtidas do Módulo III – Entrevista com Usuário, nos questionários: Identificação do Usuário (MIII.3) e Acesso ao Atendimento (MIII.5) e representaram o perfil sociodemográfico dos usuários (sexo, faixa etária, estado civil, cor de pele autodeclarada, escolaridade, renda per capita, participação no Programa Bolsa Família). A variável dependente foi a não procura por serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, analisada a partir da pergunta “o Sr. consegue marcar consulta com o dentista? ”, presente no Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ-AB 3º Ciclo, questionário - Saúde Bucal (MIII.18), que avaliou a satisfação do usuário quanto ao acesso aos serviços e qualidade da assistência. Foram realizadas análises bivariada e de regressão logística bruta e múltipla para determinar a associação entre as variáveis utilizando-se o programa estatístico STATA versão 15.0. Dos 117.570 usuários participantes do estudo, 48,82% (n = 57.403) relataram conseguir marcar a consulta com o dentista na Unidade Básica de Saúde e 4,01% (n = 4718), relataram não conseguir. Os 47,16% (n = 55.449) restantes relataram nunca ter procurado atendimento com o dentista naquela UBS. A maior chance de não procurar os serviços de saúde bucal na Atenção Primária foi observada entre os indivíduos viúvos, idosos, com maior renda e aqueles de menor escolaridade. Enquanto os usuários com menores chances de não procurar os serviços de saúde bucal na APS, se autodeclararam de cor de pele preta, parda, amarelos e indígenas, quando comparados aos brancos, os usuários de maior escolaridade e beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), quando comparados aos não beneficiários. A não procura por serviços de saúde bucal na APS foi associada aos fatores sociodemográficos da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). As equipes de saúde bucal devem enfrentar as desigualdades de acesso aos serviços, elaborar estratégias que fortaleçam o vínculo e a busca ativa e assim, ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Avaliação em saúde. Serviços de saúde bucal.

ABSTRACT

Sociodemographic factors of brazilians and not looking for primary oral health care in SUS

This study analyzed the socio-demographic factors that influence SUS users not to seek oral health services in Primary Health Care. Database of Brazilian Ministry of Health's National Program for Improving Access and Quality in Basic Care (PMAQ - AB) 3rd Cycle (2017-2018) was analyzed. Data collection instruments were answered by users of primary health care units (PHCU) in 5.324 cities across the country. In each health unit four adult users were interviewed by trained researchers. Among 144,440 interviewed users, 117,570 were in PHCU which included family health strategy teams and family oral health teams (self/eSB). Study variables were obtained from PMAQ-AB module III - user interview: user Identification and access to care. It included independents variables on user's sociodemographic profile (gender, age group, marital status, self-declared skin color, schooling, per capita income, and being beneficiary of basic income public programmer (PBF). Dependent variables were lack of demand or access to POHCS. Bivariate analysis, gross, and multiple logistic regression using SATA version 15.0 were performed to identify association between variables. Among the 117.570 participants, 48.82% (n = 57.403) reported being able and 4.01% (n = 4718) reported not being able to make a dental appointment. The remaining 47.16% (n = 55.449) had never sought POHCS in the PHCU. The highest chance of not seeking POHCS was observed among widowed individuals, the elderly, those with higher income and those with lower schooling. Users with lower chances of not seeking POHCS, were self-reported black, brown, yellow, and of indigenous skin color, presented higher schooling and were beneficiaries of PBF. Lack of demand for POHCS was associated with user's socio-demographic characteristics. Dental health teams should target inequalities in services access, develop strategies to actively search missing users, and enhance POHCS access.

Keywords: Primary health care. Health evaluation. Dental health services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Linha do tempo das políticas de atenção à saúde no contexto da Atenção	19
Figura 2 -	Fases organizativas do PMAQ – AB 3º Ciclo, 2017	26
Figura 3 -	Ações do eixo transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB 3º ciclo, 2017.....	26
Quadro 1 -	Atributos da atenção primária à saúde.....	20
Quadro 2 -	Comparativo das características organizativas dos ciclos do PMAQ – AB	25
Quadro 3 -	Módulos que compõem o instrumento de avaliação externa do programa	33
Quadro 4 -	Instrumento de avaliação externa, 3º ciclo, módulo III – Usuário.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil da amostra de usuários presentes nas Unidades Básicas de Saúde brasileiras com Equipes de Saúde Bucal (n=117.570) – PMAQ – AB 3º ciclo, 2017	20
Tabela 2 -	Distribuição dos usuários que procuraram ou não por um dentista na UBS de acordo com o perfil sociodemográfico e resultado da regressão logística bruta– PMAQ – AB 3º ciclo, 2017	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AMAQ	Instrumento de Autoavaliação de Acesso e Qualidade
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
DAB/MS	Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde Família
e-SUS	Sistema de Informação
FOUFMG	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
IEP	Instituições de Ensino e Pesquisa
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PACS	Programa do Agente Comunitário de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PMAQ - AB	Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAIPN	Política Nacional de Atenção Integral à População Negra
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SB	Saúde Bucal
SBBrazil 2020	Projeto Saúde Bucal 2020
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Objetivo geral	19
2.2	Objetivos específicos	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	Atenção Primária à Saúde (APS)	20
3.2	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).....	26
3.3	Procura por serviços de saúde bucal	31
4	METODOLOGIA.....	34
4.1	Desenho do estudo	34
4.2	Marco teórico	34
4.3	Instrumentos da pesquisa.....	36
4.4	População do estudo.....	36
4.5	Variáveis analisadas	37
5	RESULTADOS.....	39
5.1	Produto científico.....	39
5.2	Produto técnico.....	56
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	59

APÊNDICE A	65
ANEXO A - Certificado de submissão do artigo científico na Revista Ciência e Saúde Coletiva	67
ANEXO B - Cartas de aceite da Secretaria Municipal de Saúde de Betim	68
ANEXO C - Vídeo de apresentação do Projeto SBBrasil 2020	70

1 INTRODUÇÃO

Na organização do sistema público de saúde no Brasil - Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas leis nº 8080/90 e 8142/90, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o nível de atenção que se destina ao primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, sendo definida como a porta de entrada do sistema. É a APS a responsável por receber os usuários para todas as necessidades, haja vista a sua articulação com os demais níveis de atenção (ABREU *et al.*, 2018; BRASIL, 1990a, BRASIL, 1990b; GUIBU *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; STARFIELD, 2002).

A busca por melhorias na qualidade da atenção e ampliação do acesso aos serviços de saúde no SUS é uma ação constante e um grande desafio. Numa proposta de reorganização do modelo de atenção, o Ministério da Saúde (MS), no ano 2000, implantou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dando ênfase à integralidade da atenção com foco na população adscrita (territorialização), na saúde da família e na atuação de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2000; BRASIL, 2011a, BRASIL, 2017a; CASOTTI *et al.*, 2014; GONTIJO *et al.*, 2017; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013a; VIEIRA *et al.*, 2018).

A inclusão das equipes de saúde bucal (eSB) na ESF, no ano 2000, impactou positivamente no processo de consolidação da APS, evidenciando a necessidade de se fortalecer a assistência à saúde bucal. No ano de 2004, o MS publicou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituindo ações individuais e coletivas no âmbito da promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde para a assistência odontológica. Estimou-se, com a PNSB, oferecer melhores condições de saúde bucal à população por meio de estratégias que favorecessem o alcance da equidade, da redução das desigualdades sociais e da ampliação da rede assistencial como forma de garantir o cuidado integral. Com o propósito de reduzir as desigualdades sociais em saúde bucal, o MS incentivou os municípios a expandirem a implantação da água de abastecimento fluoretada, definindo esta estratégia como essencial à promoção de saúde bucal. Para a reorganização da rede de cuidados odontológicos, instituiu incentivos financeiros que se destinaram à ampliação da rede especializada de cuidados odontológicos, incentivando assim, a expansão do acesso e a melhoria da qualidade da assistência

em saúde bucal (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004; CASOTTI *et al.*, 2014; FONSECA *et al.*, 2017; NUNES, DA SILVA e BARCESSAT, 2017; PINHEIRO e GUILLEN, 2006).

Estratégias que visam garantir a equidade do acesso em saúde bucal, identificadas no documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, demonstraram que a redução das desigualdades do acesso exige esforços das equipes para além do domínio técnico. Faz-se necessário pautar na organização da demanda, na reorganização dos processos de trabalho e no conhecimento do território (CASOTTI *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2015).

Melhores condições de saúde bucal da população são perceptíveis com os avanços da assistência odontológica no SUS, no entanto, a dificuldade de acesso aos serviços pode ser considerada um dos fatores da alta prevalência de doenças bucais. Entendido como componente do alcance da integralidade da assistência, o acesso aos serviços de saúde bucal pode ser impactado por barreiras geográficas, pelas condições dos serviços de saúde e pelas características sociodemográficas dos usuários. A percepção destes fatores como dificultadores ou facilitadores do acesso aos serviços de saúde bucal, favorece a gestão do sistema de saúde e consequentemente, o alcance de melhores resultados na saúde da população (CARREIRO *et al.*, 2019; FONSECA *et al.*, 2017).

No ano de 2006, o MS publicou a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que reforçou a ESF, como o modelo assistencial, e proporcionou investimentos na expansão da rede e dos recursos humanos. Evidenciou-se a necessidade de monitorar e avaliar o sistema como parte do planejamento em saúde. Considera-se o monitoramento como um acompanhamento sistemático de uma intervenção por meio de indicadores e mediante coleta contínua de dados. A avaliação, uma importante ferramenta para a implantação de mudanças, mensura e julga os resultados de uma intervenção, contribuindo para a elaboração de ações que visem à qualificação da assistência (COLUSSI *et al.*, 2011; FURTADO *et al.*, 2018; SOUSA, 2018).

Diante do cenário de reorganização da APS e tendo como referência a consolidação da ESF, eixo central do modelo de atenção que reforça o cuidado integral numa rede de serviços, o MS identificou a necessidade de aprimorar e institucionalizar os processos de monitoramento e avaliação. Instituiu-se então, através da publicação da Portaria nº 1645 GM/MS, de 09 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), definido

como uma estratégia de avaliação dos serviços de Atenção Básica, que tem como objetivo principal ampliar o acesso e melhorar a qualidade da assistência (BRASIL, 2011a; CHAVES *et al.*, 2018; GARCIA *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2018; PROTASIO *et al.*, 2017).

Diante das dificuldades enfrentadas pela APS e mais precisamente pela ESF (financiamento, rotatividade dos profissionais médicos nos municípios de pequeno porte e aglomerados dos grandes centros urbanos), o MS propôs a revisão da PNAB em outubro de 2011. A PNAB/2011, além de reforçar as políticas implantadas na versão anterior, elucida a institucionalização dos processos de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2011b; PROTASIO *et al.*, 2017; SOUSA, 2018).

O PMAQ-AB foi elaborado em ciclos avaliativos, sendo que o 1º Ciclo aconteceu nos anos de 2011/ 2012, o 2º Ciclo em 2013/2014 e o 3º Ciclo nos anos de 2017/2018. Todos foram organizados em fases, porém com diferenças organizacionais entre os dois primeiros e o terceiro ciclo, tendo o propósito de garantir a continuidade nos processos de avaliação, mediante a parametrização das equipes de saúde. Utiliza-se da qualificação da assistência e da reestruturação dos serviços para gerar impactos positivos sobre as condições de saúde da população. Com o PMAQ-AB, o financiamento da ESF passa a ter uma parte vinculada ao desempenho das equipes, através do monitoramento de indicadores e dos processos avaliativos (BRASIL, 2011a; GARCIA *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2018; PROTASIO *et al.*, 2017; SOUSA, 2018; UCHÔA *et al.*; 2018).

O PMAQ-AB foi organizado em 03 fases: adesão e contratualização das equipes, certificação e avaliação externa e recontratualização, além de um eixo transversal de desenvolvimento. É na fase de Certificação que se desenvolve a avaliação dos serviços de saúde, denominada Avaliação Externa, considerada uma etapa de grande magnitude para o programa. Esta etapa (Avaliação Externa), se efetiva mediante instrumentos de avaliação, aplicados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios participantes do programa. Dimensiona-se o acesso ao sistema e a qualidade da atenção ofertada considerando as condições locais e as vivências dos atores envolvidos. As propostas de mudanças são construídas baseando-se nas condições e percepções concretas dos usuários, estabelecendo a continuidade da avaliação entre os ciclos e o avanço no processo dinâmico da avaliação (ABREU *et al.*, 2018; CASOTTI *et al.*, 2014; CHAVES *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2018; PROTASIO *et al.*, 2017).

Ao considerar o PMAQ - AB uma política de indução de mudanças nos serviços de saúde surgem indagações sobre como funciona a assistência odontológica aos usuários do SUS, levando em consideração o seu perfil sociodemográfico. Esse estudo utilizou o banco de dados secundários do PMAQ-AB, 3º Ciclo (2017/2018), Módulo III – Entrevista com o Usuário - e propôs desenvolver uma análise do perfil sociodemográfico do usuário do SUS, identificando os fatores que possam influenciá-lo a não procurar os serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

Conhecer o perfil do usuário que utiliza o sistema de saúde e a sua percepção frente ao funcionamento dos serviços de saúde bucal, permite aos gestores melhor compreensão das suas necessidades e a identificação das situações que requeiram mudanças. Estudos consideram que os processos de avaliação que incluem a satisfação do usuário, retratam uma medida de qualidade desempenho dos serviços ofertados pela ESF. Agregam a participação social à gestão, proporcionam subsídios para a tomada de decisão e para o planejamento de condições de enfrentamento dos processos de saúde-doença que possam envolver a população (CHAVES *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2012; SAMPAIO e SANTA-CRUZ, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar os fatores sociodemográficos que influenciam o usuário do SUS a não procurar os serviços de saúde bucal na APS.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as variáveis presentes no Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ - AB 3º Ciclo, Módulo III – Entrevista com Usuário (MIII.3 - Identificação do Usuário, MIII.5 - Acesso ao Atendimento e MII.18 –Saúde Bucal);
- Descrever o perfil sociodemográfico do usuário do SUS;
- Identificar associações entre as variáveis sociodemográficas e a não procura pelos serviços de saúde bucal na APS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Primária à Saúde

Na saúde, o Brasil vivenciou um crescimento decorrente de um processo de redemocratização e de luta da sociedade por direitos a assistência à saúde, sem que houvesse a exclusão de determinados grupos populacionais. Diante da crise do modelo previdenciário, a APS se fortaleceu balizada pelos fundamentos da Conferência Internacional de Alma Ata, no final dos anos 70. Neste momento, se propôs a inserção de cuidados primários essenciais de saúde para toda população e um aumento no acesso, tendo como objetivo alcançar mudanças no modelo de saúde e no contexto social (CAMPOS, 2006; MELO *et al.*, 2018).

O movimento da Reforma Sanitária funcionou como estímulo para mudanças. E, no sentido inverso da Previdência Social, onde a saúde era ofertada a grupos populacionais específicos, surgiu a reformulação do sistema de saúde com foco na universalidade e integralidade, consolidado com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Com a regulamentação do SUS nos anos 90, houve uma redefinição da assistência, fortalecendo a municipalização dos serviços de saúde, para assumirem a responsabilidade da APS, ampliando o acesso e as ações de saúde alicerçados nos princípios e diretrizes do SUS. O sistema público de saúde se consolida a partir do envolvimento dos usuários e de suas necessidades biológicas, sociais e culturais com os serviços de saúde, de forma a ser integral, garantir a universalidade do acesso e o efetivo controle social. Este conjunto buscou estabelecer uma engrenagem entre as políticas públicas e os programas de saúde em prol do cuidado (CAMPOS, 2006; CARREIRO *et al.*, 2019; NUNES, DA SILVA e BARCESSAT, 2017; PROTASIO *et al.*, 2017; STARFIELD, 2002).

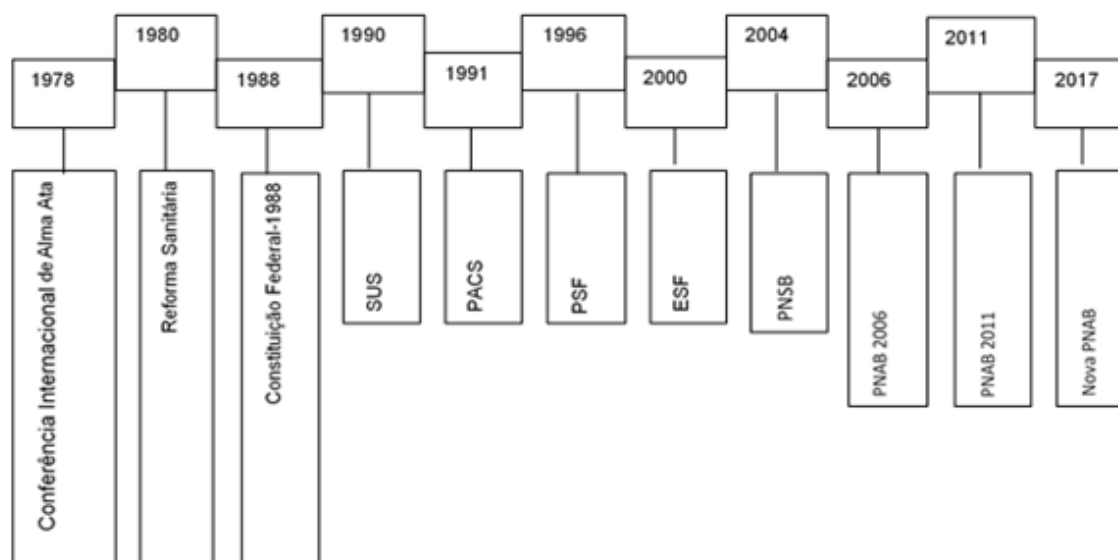
Um novo modelo se materializou com a implantação do Programa do Agente Comunitário de Saúde (PACS), em 1991, e do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1996, ampliando a assistência à saúde, anteriormente, voltada para grupos mais vulneráveis. Nos anos 2000, com a fusão do PACS e PSF, surge o modelo assistencial da APS voltado da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Um marco na evolução do sistema de saúde que confere à família, ao território e à comunidade um

papel prioritário no modelo de atenção. A odontologia, até então curativa, se reorganiza com a inserção das equipes de saúde bucal na ESF (eSF/eSB), numa perspectiva de integralidade e equidade do acesso à saúde bucal, com ênfase na promoção da saúde (BALDANI *et al.*, 2018; CAMPOS, 2006; MELO *et al.*, 2018; MOROSINI *et al.*, 2018).

No ano de 2006, o MS implantou a Política de Atenção Básica (PNAB), incorporando os atributos da APS, numa visão de atenção abrangente e integral, consolidando a ESF como modelo assistencial. A PNAB/2006 enfatizou a necessidade de monitoramento e avaliação da assistência como integrantes do processo de gestão e planejamento das ações de saúde. Em 2011, devido a dificuldades de financiamento, infraestrutura das unidades e recursos humanos, a PNAB/2006 passa por sua primeira revisão, com implantação de programas voltados para a melhoria da APS (“Requalifica UBS”, “PMAQ-AB”, e “Programa Mais Médicos”). Foram fortalecidos os princípios da APS, como a porta de entrada do sistema, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado. O PMAQ AB, reforçou os processos de monitoramento, avaliação e de qualificação da assistência e acrescentou à forma de financiamento da APS, o pagamento por desempenho na ESF. Diante do cenário econômico do país, no ano de 2017, nova revisão da PNAB foi publicada pelo MS, foram mantidos os princípios da APS e evidenciados os conceitos de rede e regiões de atenção à saúde. Identificam-se nesta Nova PNAB (2017) modificações quanto à forma de financiamento e recomendações para a organização da ESF, no que se refere à composição das equipes (BRASIL, 2011b, BRASIL, 2017a; MELO *et al.*, 2018; MOROSINI *et al.*, 2018; SOUSA, 2018).

A linha do tempo das políticas de atenção à saúde, no contexto da Atenção Primária à Saúde, está demonstrada na figura 1.

Figura 1 - Linha do tempo das políticas de atenção à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde.



Nota: SUS-Sistema Único de Saúde; PACS-Programa do Agente Comunitário de Saúde; PSF-Programa de Saúde da Família; ESF-Estratégia de Saúde da Família; PNAB-Política de Atenção Básica.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

O SUS, organizado em níveis de atenção, tem a APS como o eixo norteador do cuidado. Preza pelo acesso igualitário e pela integralidade da assistência, independente da condição social dos usuários. A APS, articulada com os demais níveis de atenção, possibilita melhores resultados com destaque para a promoção de saúde, prevenção das doenças, diagnóstico e tratamentos precoces, balizados pela Vigilância em Saúde. É considerada a porta de entrada do sistema de saúde, aonde o usuário procura para resolver todos os problemas de saúde, sendo a responsável por organizar todo o cuidado, centrado no indivíduo, nas famílias e na comunidade (DASCHEVI *et al.*, 2015; STARFIELD, 2002).

Todo este conjunto, responsável por impactos positivos na saúde da população, se alicerça num sistema de saúde integrado, de atuação abrangente e se norteia por seus atributos essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e por atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (BRASIL 2011a, BRASIL 2017a; DASCHEVI *et al.*, 2015; GONTIJO, *et al.*, 2017; LIMA, *et al.*, 2018; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013a; STARFIELD, 2002). Os atributos essenciais e derivados da APS, estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1 - Atributos da atenção primária à saúde.

Atributos	Conceitos
Primeiro Contato	“Acessibilidade e utilização do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema”.
Longitudinalidade	“Existência de uma fonte continuada de atenção e sua utilização ao longo do tempo, além da formação de vínculos com fortes relações interpessoais entre a população e a fonte de atenção.”
Integralidade	Oferta de todos os tipos de serviço de atenção primária, ou encaminhamento para serviços secundários e serviço terciário.
Coordenação do cuidado	Capacidade da Atenção Primária em coordenar o uso dos serviços no território.
Orientação familiar	“Conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e aos cuidados das enfermidades.”
Orientação para a comunidade	“Conhecimento do profissional sobre as necessidades da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato com a comunidade, sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.”
Competência cultural	Reconhecimento das necessidades baseadas em diferenças culturais.

Fonte: STARFIELD, 2002.

O atributo de primeiro contato significa a entrada preferencial do sistema de saúde, procurado pelos usuários diante de alguma necessidade. Representa a procura pelo sistema de saúde quando o usuário identifica qualquer problema no processo saúde /doença, seja novo ou algo já conhecido. Cabe a APS se posicionar como um equipamento inicial para o acesso ao sistema de saúde. Neste atributo identificam-se dois eixos de organização: estrutural (acessibilidade) e de desempenho (acesso). A entrada dos usuários nos serviços de saúde exprime a acessibilidade, com características que se relacionam a aspectos geográficos e organizacionais. A acessibilidade se demonstra na percepção da capacidade do cuidado diante do processo saúde/doença por uma população, enquanto o acesso (desempenho), se expressa na forma de percepção desta acessibilidade e como ela faz uso destes serviços para resolver seus problemas (BISPO *et al.*, 2020; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013a).

Acessibilidade e acesso mantêm uma interseção nos seus conceitos e muitas vezes são discutidos como sinônimos, porém, têm significados distintos e até mesmo se completam. Através da acessibilidade é possível identificar aspectos que possam favorecer ou restringir a busca pelos serviços de saúde; ou seja, inúmeros grupos populacionais podem ser afetados por distintos fatores, comprometendo o acesso universal e igualitário preconizado no SUS. Quando os usuários não conseguem estabelecer o primeiro contato, não desfrutam dos benefícios dos demais atributos deste nível de atenção (CASOTTI *et al.*, 2014; COLUSSI *et al.*, 2011; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013a; NUNES, DA SILVA e BARCESSAT, 2017; STARFIELD, 2002).

A longitudinalidade se caracteriza pelo cuidado rotineiro e regular, que se estende ao longo da vida do usuário. Reflete o vínculo da equipe com o usuário através da organização dos serviços (CASOTTI *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2018; STARFIELD, 2002).

A integralidade é o reconhecimento das necessidades e a capacidade de oferecer soluções para todos os problemas da população. Busca-se a resolução de forma ampla e a coordenação do cuidado se estende por todos os níveis de atenção. Envolve mecanismos de regulação, orientando o sistema na utilização dos serviços de saúde e no acompanhamento da população como forma de garantir a assistência. Todos estes atributos são utilizados como critérios de avaliação da APS em vários estudos (CASOTTI *et al.*, 2014; GONTIJO *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013a; STARFIELD, 2002).

Nos atributos derivados, a orientação familiar se refere ao contexto familiar do usuário e ao reconhecimento das necessidades em saúde. As orientações comunitárias e culturais se relacionam às características culturais diferentes presentes nas comunidades. Os atributos derivados estimulam a participação social, a relação com o coletivo e contribuem para o enfrentamento de situações determinantes da saúde/doença (DASCHEVI *et al.*, 2015; GONTIJO *et al.*, 2017; STARFIELD, 2002).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada no ano 2000, tornou-se o principal instrumento de reorganização da APS, articulada a uma rede de serviços de saúde regionalizada, onde o usuário pode transitar para resolver as suas necessidades, tendo o cuidado coordenado por este nível de atenção (BRASIL, 2011a, BRASIL 2017a; BALDANI *et al.*, 2018; CASOTTI *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2018).

Anteriormente à reorganização da APS, a prática odontológica tinha o foco nas ações curativas, oferecidas exclusivamente pelo dentista, o que dificultava o acesso da população aos serviços e colocava a odontologia como um grande desafio para a gestão. A saúde bucal é considerada como parte indissociável do indivíduo e capaz de influenciar na qualidade de vida das pessoas. Ressurge numa mudança de paradigma, onde o foco é a promoção da saúde, redirecionando a atuação da equipe de saúde bucal às necessidades dos usuários e considerando o contexto social em que vivem. Diante deste cenário, o MS integrou as equipes de saúde bucal às equipes de Saúde da Família (eSB/eSF). Surgiu, então, a necessidade de se padronizar os tipos de equipes de saúde bucal, como forma de definir o financiamento. As eSB foram regulamentadas no ano de 2001, em modalidades Tipo I e Tipo II, que se diferem na composição dos profissionais e no recurso financeiro repassado pelo MS. A modalidade Tipo I é composta por cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário (ACD), hoje denominada auxiliar de saúde bucal (ASB) e a modalidade Tipo II é composta pelo cirurgião dentista, técnico de saúde bucal (TSB) e ASB (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004).

Todo esse movimento trouxe como motivação para os gestores, a ampliação do acesso, o incentivo financeiro e a expansão da oferta de serviços e recursos humanos, envolvendo toda a equipe na assistência (CARREIRO *et al.*, 2017; SÓRIA *et al.*, 2019).

Seguindo no propósito de fortalecimento da APS, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como “Brasil Sorridente” e implantada pelo MS no ano de 2004, representou um marco na odontologia. Fortaleceu a assistência odontológica, reduzindo as desigualdades e possibilitando melhor acesso aos serviços de saúde bucal em todos os níveis de complexidade. Identifica-se neste cenário a busca da integralidade da atenção, através da ampliação da rede de assistência à saúde bucal. O MS incentiva a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dental (LRPD) e a expansão da fluoretação da água de abastecimento no país (BRASIL, 2004; BALDANI *et al.*, 2018; CASOTTI *et al.*, 2014; NEVES, GIORDANI e HUGO, 2019; SÓRIA *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006 e com revisões nos anos de 2011 e 2017, propôs a reorganização da Atenção Primária no SUS, reforçando a garantia do acesso, do cuidado integral e igualitário. Espera-se

uma APS integral e abrangente, que receba e acompanhe o usuário por longos tempos e por todos os pontos de atenção que ele precisa (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017a).

Seguindo os princípios da APS, a PNAB trouxe como diretriz o conhecimento da população adscrita, conferindo ao planejamento local a capacidade de se adequar a realidade encontrada e desta forma tornar a atenção em saúde bucal na APS mais resolutiva. Propôs o planejamento e a programação das ações em saúde em consonância com as doenças bucais mais prevalentes nas comunidades. Esta reorganização da saúde bucal no Brasil buscou ampliar o acesso, por vezes, visto como excludente e comprometedor da qualidade da assistência. Almeja-se oferecer os serviços odontológicos a toda população, mediante mudanças nos processos de trabalho, em ações pautadas na vigilância em saúde e na organização da assistência, dando ênfase ao conhecimento do território e no fortalecimento do vínculo (BRASIL, 2011a; CARREIRO *et al.*, 2019; NEVES, GIORDANI e HUGO, 2019; SILVA *et al.*, 2015; SÓRIA *et al.*, 2019).

3.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB)

A expansão da ESF e a inclusão das equipes de saúde bucal nas equipes de saúde da família (eSF/eSB) incentivou as discussões sobre a qualidade da assistência odontológica no país e os processos de avaliação dos serviços. Estudos relatam que a avaliação baseada somente em indicadores pactuados apresenta limitações. O sistema de saúde passa a requerer ferramentas de avaliação que considerem além dos indicadores, a contribuição do usuário como forma de agregar reforços para a implantação de mudanças (CASOTTI *et al.*, 2014; CHAVES *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2012; PROTASIO *et al.*, 2017).

As novas práticas de saúde e gestão passaram a demandar a necessidade de se avaliar e monitorar as ações de atenção primária. Neste contexto, com a implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção (PMAQ - AB), o MS definiu um acréscimo no financiamento federal da APS, por meio do pagamento por desempenho das equipes e fortaleceu as práticas de monitoramento e avaliação de forma contínua (ABREU *et al.*, 2018; BRASIL, 2011b;

CHAVES *et al.*, 2018; GONTIJO *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; SÓRIA *et al.*, 2019; SOUSA, 2018).

O PMAQ-AB trouxe como prioridade o acesso e a conformação de uma APS resolutiva, com investimentos em gestão, planejamento, monitoramento e avaliação. Considerado uma estratégia de intervenção, seus objetivos primordiais são: a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da assistência na APS e dentre os objetivos específicos: o impacto positivo sobre as condições de saúde da população; a padronização das práticas e organização das unidades de saúde; a atuação conforme os princípios da APS; a implantação de processos de gestão inovadores que compreendam os processos de autoavaliação; o monitoramento e avaliação; o apoio institucional e a educação permanente. Incluem ainda nestes objetivos: o uso aprimorado dos Sistemas de Informação da APS, a institucionalização da avaliação da APS e da gestão, baseadas em processos e resultados e a participação social, a partir da percepção e satisfação do usuário. Compõem sua organização as seguintes diretrizes: estabelecer um parâmetro de comparação entre as equipes de atenção básica (eAB) e incentivar o monitoramento e a avaliação como um processo contínuo na APS. Ao desenvolver a cultura de pactos, o PMAQ-AB incentiva as mudanças, alterando os processos de trabalho e a organização dos serviços a partir da percepção dos atores envolvidos (ABREU *et al.*, 2018; BRASIL, 2011b, BRASIL, 2017b; CASOTTI *et al.*, 2014; CHAVES *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2018; PROTASIO *et al.*, 2017; SORIA *et al.*, 2019; SOSSAI *et al.*, 2016; SOUSA, 2018).

Os desafios do PMAQ-AB se relacionam às condições estruturais das UBS, a organização dos ambientes, dos processos de trabalho das equipes, apontando para a necessidade do aprimoramento destas questões. Incluem neste processo a instabilidade na composição das equipes, acarretando a diminuição do vínculo dos usuários e comprometendo a gestão do cuidado. Estas dificuldades exigem dos atores envolvidos a elaboração de estratégias amplas, que consigam atingir a resolução dos problemas, tendo como referência o contexto individual e social em que vive a população (BRASIL, 2017b; SOSSAI *et al.*, 2016).

Desde a sua implantação, em 2011, o PMAQ-AB foi organizado em ciclos com duração de 24 meses. Até o momento foram realizados 03 ciclos, sendo o 1º ciclo em 2011/2012, o 2º ciclo em 2015/2016 e o 3º ciclo em 2017/2018. As características organizativas de cada ciclo estão demonstradas no quadro 2.

Quadro 2 – Comparativo das características organizativas dos ciclos do PMAQ – AB.

Ciclos do PMAQ – AB			
	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo
Período	2011/2012	2013/2015	2017/2018
Fases	Fases	04 Fases	03 Fases - *Eixo transversal de desenvolvimento
Módulos de Desenvolvimento da Avaliação Externa	03 Módulos: I- Infraestrutura II- Equipes de AB III- Usuário	06 Módulos: I- Infraestrutura II- Equipes de AB III- Usuário IV-NASF V- Infraestrutura SB VI- Equipes de SB	06 Módulos: I- Infraestrutura II- Equipes de AB III- Usuário IV-NASF V- Infraestrutura SB VI- Equipes de SB

Nota: ESF - Equipes de Saúde da Família; NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família;
SB - Saúde Bucal.

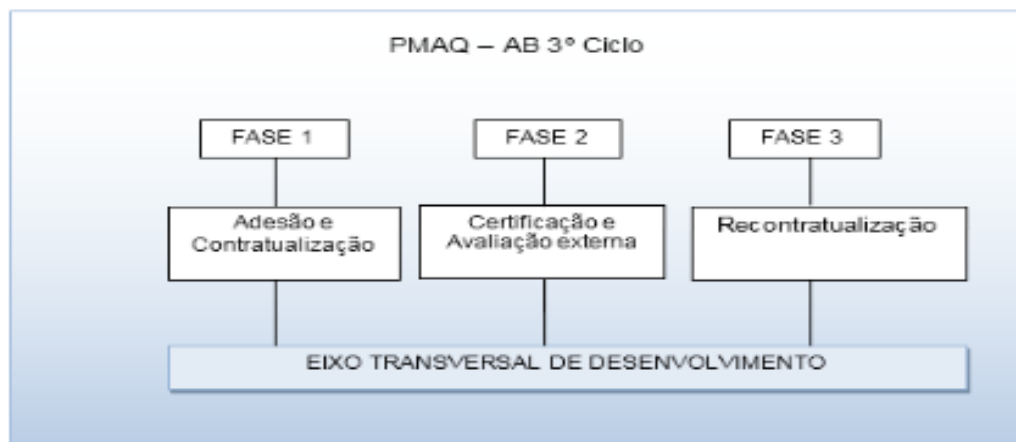
Fonte: Elaborado pelo autor.

O PMAQ-AB 3º ciclo trouxe inovações quando comparado aos ciclos anteriores. Destacam-se o diferente formato organizativo, o processo de aplicação da fase de Avaliação Externa e o acompanhamento (BRASIL, 2017b; SOUSA, 2018; UCHÔA *et al.*, 2018).

Em relação à forma organizativa, o PMAQ-AB 1º e 2º Ciclos foram organizados em 4 fases. Já no 3º Ciclo, o PMAQ-AB foi estruturado em 03 fases e um eixo de desenvolvimento que tornou - se transversal. A primeira fase é de adesão e contratualização. Nesta fase os compromissos e indicadores são pactuados entre as equipes de saúde, gestores e MS. É estabelecido um compromisso com a qualificação da assistência ofertada. A fase de adesão e a contratualização ao PMAQ-AB 3º Ciclo, como nos anteriores, continuou voluntária e estimulada por incentivo financeiro associado ao desempenho das equipes e de acordo com padrões específicos do programa. Este sistema de pagamento tem como objetivo motivar para a adesão ao programa. No Brasil, o repasse financeiro é feito diretamente à gestão dos municípios, diferente de outros países, que utilizam o pagamento por desempenho com repasse financeiro aos provedores. A segunda fase é de certificação, nesta fase acontecem as etapas de avaliação externa. A terceira fase é de recontratualização, caracterizando o momento cíclico do programa. É nesta fase que acontece novamente o processo de contratualização a partir dos resultados de desempenho do ciclo anterior. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento fortalece o programa ao possibilitar a

implantação de mudanças nos processos de gestão e cuidado, de forma dinâmica. As fases do PMAQ-AB 3º Ciclo estão demonstradas na figura 2.

Figura 2 - Fases organizativas do PMAQ – AB 3º Ciclo, 2017.

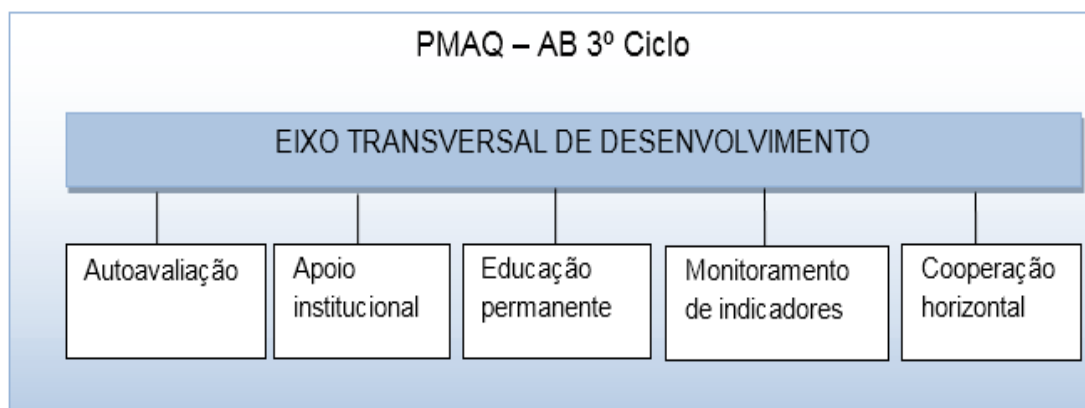


Nota: Baseado em manual Instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF.

Fonte: BRASIL, 2017.

São ações do eixo transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB 3º Ciclo: autoavaliação, apoio institucional, educação permanente, monitoramento de indicadores e cooperação horizontal. O eixo transversal de desenvolvimento está demonstrado na figura 3.

Figura 3 - Ações do eixo transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB 3º ciclo, 2017.



Nota: Baseado em manual Instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF.

Fonte: BRASIL, 2017.

A Autoavaliação é representada pelo Instrumento de Autoavaliação (“AMAQ online”), que possibilita o reconhecimento das dificuldades e necessidades de priorização, sob o olhar das equipes de saúde. O Apoio Institucional é o apoio oferecido a gestão municipal e às equipes pelas Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS). A Educação Permanente representa um programa de educação continuada, instituído pela Gestão aos trabalhadores de saúde. O monitoramento de indicadores é o acompanhamento dos indicadores pactuados. Tem o intuito de fornecer subsídio para o reconhecimento das prioridades e para a elaboração de ações de melhoria da qualidade da assistência com registros nos sistemas de informação: e-SUS AB/SISAB. A cooperação horizontal é a troca de experiências exitosas com o propósito de promover a melhoria da qualidade da atenção (BRASIL 2017b).

A implantação de programas de educação permanente para os profissionais de saúde confere às equipes o aprimoramento das condições técnicas para enfrentar situações que requeiram renovação e mudanças (BRASIL, 2017b; COLUSSI *et al.*, 2011; FURTADO *et al.*, 2018; SOUSA, 2018).

Na etapa de Avaliação Externa, que acontece na fase de Certificação, outra inovação do PMAQ-AB 3º Ciclo foi a utilização da tecnologia da informação (TI) em todo o processo. Os instrumentos de Avaliação e Externa foram disponibilizados de forma eletrônica, através de tabletes e as respostas foram enviadas diretamente para o sistema do MS. Isto proporcionou a facilidade no armazenamento dos dados, no processo de validação e na disponibilização dos dados aos gestores, IEP e sociedade. Possibilitou o acompanhamento imediato de todo o processo no país (BRASIL, 2017b; SOUSA, 2018; UCHÔA *et al.*, 2018).

O PMAQ-AB 3º Ciclo, totalizou a adesão de 5324 municípios, com certificação de 38.865 equipes de atenção básica (eAB), 25.090 equipes de saúde bucal (eSB) e 4.110 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (BRASIL, 2019).

Diante da necessidade de parametrização das eSF/eSB, o PMAQ-AB 3º Ciclo, através do monitoramento e da avaliação da assistência, são traduzidos a dimensão do acesso aos sistemas de saúde e a qualidade da assistência ofertada aos usuários. Mediante instrumentos de avaliação, elaborados pelo DAB/MS em conjunto com as Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP), aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aplicados nas Unidades Básicas de Saúde do país, é

possível avaliar, monitorar e motivar os gestores e equipes de saúde na identificação dos problemas existentes. O PMAQ - AB institucionaliza a continuidade da avaliação na APS e a proposição de mudanças para o aprimoramento dos processos estruturais e de trabalho, norteados as mudanças necessárias para o planejamento das ações de saúde (ABREU *et al.*, 2018; BRASIL, 2011b; CHAVES *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2018; PROTASIO *et al.*, 2017; SOSSAI *et al.*, 2016; UCHÔA *et al.*, 2018).

Os resultados da Avaliação Externa do PMAQ – AB 3º Ciclos refletem no desempenho das equipes, categorizado pelo MS em: ótimo, muito bom, regular e ruim. O DAB/MS considera para a certificação das equipes 60% do cumprimento das metas, somados a 10%, referentes à implantação dos processos avaliativos e a 30%, que se referem ao cumprimento de indicadores pactuados. Após estes momentos avaliativos e de acordo com a soma dos resultados, as equipes são certificadas no seu desempenho e posteriormente, o MS efetiva os repasses financeiros à gestão dos municípios (ABREU *et al.*, 2018; BRASIL, 2017b; SOUSA, 2018; UCHÔA *et al.*, 2018).

A Avaliação Externa é uma etapa construtiva. A participação das equipes de saúde e dos usuários nos processos de avaliação é muito importante quando se quer avaliar o desempenho e a qualidade dos serviços. Processos de avaliação sob a perspectiva do usuário, vinculados à satisfação, retratam um indicador de qualidade. Os usuários expressam relação direta com a adesão às propostas de tratamento e contribuem para a elaboração de estratégias de melhorias dos processos de trabalho e do cuidado com a saúde. Assim, o vínculo é fortemente estabelecido, pois o usuário reconhece a sua participação no bom funcionamento dos serviços, além de fortalecer o controle social nas ações de planejamento (ABREU *et al.*, 2018; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2017b; CASOTTI *et al.*, 2014; CARREIRO *et al.*, 2019; CUBAS *et al.*, 2017; GONTIJO *et al.*, 2017; NUNES, DA SILVA e BARCESSAT, 2017; PROTASIO *et al.*, 2017; SOUSA, 2018).

3.3 Procura por serviços de saúde bucal

Os serviços de saúde impulsionam os estudos sobre diferentes perspectivas: acesso e uso de serviços, demanda e oferta, características dos serviços, autopercepção da saúde e satisfação do usuário. Neste contexto, o acesso

aos serviços de saúde tem uma pluralidade de conceitos, estabelecendo uma relação muito próxima daqueles que o definem como uso dos serviços (CARREIRO *et al.*, 2019; SÓRIA *et al.*, 2016).

Faz-se também distinção conceitual entre acesso e acessibilidade. A acessibilidade traz um conceito mais amplo e se refere à oferta de serviços, à disponibilidade destes serviços aliada à percepção das necessidades. O acesso é visto como a percepção desta oferta. A decisão de procurar por um serviço de saúde pode advir de como esta disponibilidade é percebida pela população. Neste sentido, pode-se considerar, neste estudo, que a acessibilidade representa a possibilidade de procura pelo sistema de saúde, enquanto o acesso se refere a efetivação do uso do serviço. Ambos podem representar um impacto positivo ou negativo na saúde da população (CARREIRO *et al.*, 2019; FONSECA *et al.*, 2017; SÓRIA *et al.*, 2019; STARFIELD, 2002).

Dos fatores que podem favorecer, dificultar ou restringir o acesso em saúde bucal, alguns se relacionam ao atributo do primeiro contato (acessibilidade). São eles: a acessibilidade geográfica, demonstrada pela localização da unidade de saúde que oferece os serviços de saúde bucal, a distância entre os serviços e os usuários, a medida do tempo de deslocamento e o meio de transporte utilizado pela população e a acessibilidade organizacional, que é refletida na forma como os serviços se organizam. Esta medida pode ser vista como o tempo de espera para agendamento de uma consulta, a forma de agendamento, o horário de funcionamento. A acessibilidade econômica e cultural inclui a autopercepção de saúde, o desconhecimento da oferta de serviços e os aspectos socioeconômicos da população usuária (BISPO *et al.*, 2020; OLIVEIRA e PEREIRA., 2013a).

A procura por serviços de saúde é considerada o eixo central do funcionamento da Atenção Primária à Saúde e o serviço de saúde bucal representa um dos motivos que leva a população a buscar o primeiro contato com a UBS. Embora os avanços alcançados na atenção à saúde bucal sejam perceptíveis, a procura pelos serviços de saúde bucal sofre influências de diversos fatores, dentre eles, os aspectos geográficos e organizacionais dos serviços (inclusos na acessibilidade) e nas características individuais e contextuais enfrentadas pela população. Neste sentido, para que melhorias sejam alcançadas, é importante o reconhecimento destes fatores, compreendendo a sua influência sobre a decisão de procurar ou não os serviços de saúde bucal (FONSECA *et al.*, 2017; GUIBU *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; NUNES,

DA SILVA e BARCESSAT, 2017; PANDOLFI *et al.*, 2006; PROTASIO *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2013).

Faz-se necessário considerar também a influência das condições socioeconômicas da população na procura pelos serviços de saúde bucal. O reconhecimento destas, possibilita que ações de promoção em saúde, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal sejam efetivamente realizadas, considerando o território, as famílias e a comunidade adscrita à UBS. Desta forma, as desigualdades sociais se materializam nas condições de renda, educação e condições demográficas, atribuindo às pessoas relação direta e diferente com os processos de saúde/ doença bucal (CARREIRO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2015).

A participação em programas de transferência de renda à população pelo governo, são apontados pelos autores como influentes na decisão de procurar os serviços de saúde. Um destes programa é o Programa Bolsa Família (PBF), uma junção de outros programas lançados anteriormente pelo governo (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e o Programa Cartão Alimentação). O PBF foi estruturado em 03 (três) eixos principais: transferência de recursos, cujo objetivo primordial é a diminuição da situação pobreza imediata, as condicionantes, que promovem o direito à educação, saúde e a assistência social e a articulação com programas complementares, que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas ao produzir oportunidades para a diminuição das condições de vulnerabilidade social. O PBF possui uma gestão intersetorial, constituindo-se num grande desafio. As condicionantes da saúde compreendem ações básicas já asseguradas pelo SUS (imunização, pré-natal e acompanhamento nutricional), independentemente da participação no programa, no entanto, acarretam efeitos favoráveis que refletem na equidade para as famílias participantes (ALVES e ESCOREL., 2013; MORAES e MACHADO, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2013b).

Autores relatam que integram a esses fatores de influência, a cor de pele autodeclarada, o gênero, o estado civil e a idade e que identificá-los possibilita um melhor planejamento em saúde (CARREIRO *et al.*, 2019; FONSECA *et al.*, 2017; GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007; LEVORATO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2013b; PACHECO *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Este estudo apresenta delineamento transversal descritivo e analítico com abordagem quantitativa.

4.2 Marco teórico

O modelo teórico deste estudo compreende a Atenção Primária à Saúde no seu atributo essencial do primeiro contato, o Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e a procura por serviços de saúde bucal.

Nos anos 2000, a APS se fortaleceu com a mudança no modelo de atenção, a partir da implantação da ESF, tornando-se um eixo estruturante para o sistema de saúde. A inclusão das equipes de saúde bucal na ESF (eSF/eSB) contribuiu para a mudança do modelo de saúde bucal, gerando impactos positivos na saúde da população. Reafirmam-se os princípios do SUS mediante atuação ampla, de forma abrangente, focada na saúde da família, no vínculo e no território. O modelo de atenção se consolida, voltado para as necessidades da população, alicerçado no acesso universal, na atenção integral e na qualidade da assistência (GUIBU *et al.*, 2017; NUNES, DA SILVA e BARCESSAT, 2017; PROTASIO *et al.*, 2017).

A APS possui um conjunto de atributos essenciais destinados a manter a integração e organização dos serviços de saúde: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Demonstra-se forte à medida que se solidificam os atributos essenciais e derivados que norteiam a sua organização. O atributo essencial do primeiro contato, referenciado como modelo teórico deste estudo, reafirma que a APS é a porta de entrada do sistema de saúde, aonde o usuário busca a solução para todas as necessidades, ou seja, para todas as situações percebidas no seu estado de saúde/doença. O acesso deve ser universal, não excludente, garantindo a qualidade da assistência a toda a população. A PNSB,

publicada em 2004, abrange o cuidado com a saúde bucal na perspectiva individual e coletiva da população, estima a expansão do acesso ao tratamento odontológico através dos principais eixos: ampliação do acesso, expansão da atenção especializada e fluoretação da água de abastecimento (BALDANI *et al.*, 2018; BRASIL, 2004; BISPO *et al.*, 2020; NUNES, DA SILVA e BARCESSAT, 2017; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013a; SILVA *et al.*, 2015; STARFIELD, 2002).

Os motivos de procura por um serviço de saúde bucal são diversos e muitas vezes se relacionam a condição de saúde bucal auto percebida, podendo ser considerado o principal motivo do primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. No entanto, alguns fatores são vistos como limitadores do acesso em saúde bucal e se relacionam à percepção da acessibilidade aos serviços pela população: aspectos relacionados à localização das unidades de saúde com serviços de saúde bucal, ao meio de transporte, ao tempo de deslocamento, à organização dos serviços de saúde bucal, à identificação dos processos de doença e riscos e às características sociodemográficas da população (BISPO *et al.*, 2020; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013a).

Considerando que se preconizou a atuação conjunta das eSB/eSF com vistas a vigilância em saúde, a integralidade da atenção em saúde bucal, a necessidade de avaliações contínuas, que possibilitem a implantação de mudanças, se fez presente (BALDANI *et al.*, 2018; BRASIL, 2004; CASOTTI *et al.*, 2014; PROTASSIO *et al.*, 2017).

A avaliação em saúde, proposta pelo PMAQ-AB, cria subsídios para a tomada de decisões dos gestores, promovendo a reorientação do planejamento e das ações de saúde. O PMAQ-AB se deu em ciclos e o 3º ciclo, objeto deste estudo, se estruturou em 03 fases e um eixo transversal de desenvolvimento. É na fase de certificação que acontece a etapa de Avaliação Externa, que retrata a percepção dos usuários e das equipes acerca do acesso e da qualidade da atenção ofertada ao usuário. Os instrumentos de Avaliação Externa do PMAQ-AB não foram organizados a partir dos atributos da APS, descritos por Starfield (2002) e com o propósito de qualificação da APS, no entanto, este estudo buscou estabelecer uma relação entre as variáveis selecionadas no instrumento de Avaliação Externa - Módulo III - Usuários e o atributo do primeiro contato, relatado pela autora (CHAVES *et al.*, 2018; GARCIA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; PROTASSIO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2013a; SOSSAI *et al.*, 2016; STARFIELD, 2002).

4.3 Instrumentos da pesquisa

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

O estudo investigou os dados secundários do PMAQ-AB 3º Ciclo, disponibilizados pelo MS e realizado durante os anos de 2017/2018. Os dados do PMAQ-AB foram referentes à fase de Avaliação Externa do programa. O instrumento de Avaliação Externa do PMAQ-AB 3º Ciclo, foi organizado em 06 módulos (Quadro 3) e foram analisados os dados do Módulo III - Usuário (Satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde), no que se refere ao acesso e utilização.

Quadro 3 – Módulos que compõem o instrumento de avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade, 3º Ciclo, 2017.

Módulo	Unidade	Coleta	Objetivo
M.I	Unidade Básica de Saúde	Observação	“Avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da UBS”.
M.II	Equipe de Atenção Básica	Entrevista	“Avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado”.
M.III	Usuário	Entrevista	“Verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização”.
M.IV	NASF	Entrevista	“Avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários”.
M.V	UBS Saúde Bucal	Observação	“Avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos de atenção odontológica”.
M.VI	Equipe de Saúde Bucal	Entrevista	“Avaliar o processo de trabalho da saúde bucal e a organização do serviço e do cuidado para os usuários”

Fonte: BRASIL, 2017.

4.4 População do estudo

Entre os 140.444 usuários entrevistados que responderam o Módulo III do PMAQ - AB 3º Ciclo, aqueles que estavam presentes nas UBS com saúde bucal foram

incluídos neste estudo. Totalizaram, portanto, 117.570 usuários, selecionados de acordo com critérios definidos pelo MS: 04 usuários, maiores de 18 anos, por equipe de saúde, presentes nas UBS com saúde bucal no dia da Avaliação Externa. Os usuários foram entrevistados por aplicadores selecionados e capacitados por Instituições de Ensino e/ou Pesquisa (IEP), conforme desenho do MS.

4.5 Variáveis analisadas

As variáveis foram definidas a partir da análise descritiva do Módulo III - Usuário. Deste módulo foram selecionados os questionários que se referiam à identificação do usuário (MIII.3), ao acesso ao atendimento (MIII.5) e à saúde bucal (MIII.18).

As variáveis independentes selecionadas foram: sexo (masculino e feminino), faixa etária (18 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 60 anos, \geq 60 anos), cor de pele/raça autodeclarada (branca, preta, amarela, parda/mestiça, indígena), estado civil (solteiro(a), casado(a) ou união estável, divorciado(a) ou desquitado(a) ou separado(a) judicialmente, viúvo(a), escolaridade (não alfabetizado e sabe ler e escrever, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior), renda per capita em salário mínimo - SM - (até 1 SM, $>$ 1 SM) e participação no Programa Bolsa Família (participa, não participa, já participou).

A variável dependente referiu-se a não procura por serviços de saúde bucal na APS, vista na questão “O (a) senhor (a) consegue marcar atendimento com o dentista nesta unidade de saúde? ”, tendo como opções de resposta: sim, não, nunca procurou atendimento com dentista. Para análise dos dados, a variável foi categorizada em: usuários que procuraram (usuários que conseguiram e não conseguiram atendimento odontológico) e usuários que nunca procuraram um dentista na UBS.

As variáveis selecionadas no Módulo III do PMAQ-AB 3º Ciclo, 2017, estão demonstradas o quadro 4.

Quadro 4 - Instrumento de avaliação externa, 3º ciclo, módulo III – Usuário.

Módulo MIII- Usuário			
M.III.3 Identificação do Usuário			
Código	Variável	Categoria da variável	Uso das variáveis
M.III.3.1	Sexo	1- Masculino 2- Feminino	
M.III.3.2	Qual é a idade do Sr.(a)?	(Anos) - Usuário maior de 18 anos	
M.III.3.3	Qual o seu estado civil?	1- Solteiro (a) 2- Casado (a) ou união estável 3-Divorciado (a), desquitado (a), separado (a) judicialmente 4-Viúvo	Perfil sócio demográfico dos usuários
M.III.3.4	Qual a cor de pele/raça você considera como sendo a sua?	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda/Mestiça 5-Indígena	
M.III.3.5	Até que séries o Sr. (a) estudou?	1-Não é alfabetizado (não sabe ler ou escrever) 2-É alfabetizado(sabe ler e escrever) 3-Ensino fundamental incompleto 4- Ensino fundamental completo 5- Ensino médio incompleto 6- Ensino médio completo 7- Ensino superior incompleto 8- Ensino superior completo 9-Pós-graduação Não sabe/não respondeu/não lembra	
M.III.3.6	Qual a sua renda familiar?	Valor em reais Não sabe/não respondeu	
M.III.5 Acesso ao atendimento			
M.III.5.4	Em relação ao programa bolsa família, sua família:	1- Participa do Programa 2- Não participa do Programa 3-Já participou Não sabe/não respondeu	Perfil sócio econômico dos usuários
M.III.18 Saúde Bucal			
M.III.18.1	O (a) Sr. (a) consegue marcar atendimento com o dentista nesta unidade?	1-Sim 2-Não 3-Nunca procurou 4-Esta unidade não possui eSB	Atendimento odontológico recebido pelos usuários

Fonte: BRASIL, Instrumento de avaliação externa do PMQA – AB, 2017.

Para a análise dos resultados foram realizados: análise descritiva, bivariada, análise por regressão logística e múltipla. Foi utilizado o programa estatístico STATA Versão 15.0.

5 RESULTADOS

Os resultados e a discussão serão apresentados em formato de produto científico e produto técnico.

5.1 Produto científico

O produto científico refere-se ao manuscrito elaborado a partir do estudo desenvolvido, submetido ao periódico Revista Ciência e Saúde Coletiva encontrando-se formatado de acordo com as normas da Revista exigidas para a sua publicação (Anexo A).

ASSOCIAÇÃO DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E A NÃO PROCURA POR SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DO SUS NO BRASIL

RESUMO

Estudo transversal analítico que investigou a associação entre perfil sociodemográfico dos usuários do Sistema Único de Saúde e a procura por serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS). Utilizaram-se dados secundários do 3º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Primária (PMAQ – AB), realizado nos anos de 2017/2018. Os dados foram coletados por meio de entrevista com usuários adultos, presentes nas Unidades Básicas de Saúde com saúde bucal, totalizando 117.570 usuários. A variável dependente foi a procura por serviço de saúde bucal, analisada pela pergunta: “o Sr. consegue marcar consulta com o dentista nesta unidade de saúde”, e as variáveis independentes representaram o perfil sociodemográfico. Análise bivariada e de regressão logística foram empregadas para determinar a associação entre as variáveis. Participaram 117.570 usuários, dos quais 47,16% (n = 5.544) relataram nunca ter procurado o dentista. Maiores chances de não procurar os serviços de saúde bucal na APS foi identificada nos usuários viúvos, idosos, de maior renda, menor escolaridade e entre os não participantes do Programa Bolsa Família. Enquanto a procura, foi maior em grupos com maior vulnerabilidade social. As equipes de saúde bucal, no território, devem buscar enfrentar as desigualdades de acesso aos serviços.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde, Acesso e Serviços de Saúde Bucal.

ABSTRACT

Cross-sectional analytical study that investigated the association between the sociodemographic profile of users of the Unified Health System and the demand for oral health services in Primary Health Care (PHC). Secondary data from the 3rd Cycle of the Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ - AB), used in the years 2017/2018, were used. Data were collected through interviews with adult users, present in Basic Health Units with oral health, totaling 117.570 users. The dependent variable was the search for an oral health service, analyzed by the question: “can you make an appointment with the dentist”, and the independent variables represented the sociodemographic profile. Bivariate and logistic regression analysis were used to determine the association between variables. 117.570 users participated, of which 47.16% (n = 5544) reported not having visited the dentist. Greater chances of not seeking oral health services in PHC were identified among widowed, elderly, higher income, less educated users and among non-participants in the Bolsa Família Program. While demand was higher in groups with greater social vulnerability. Oral health teams in the territory must seek to address inequalities in access to services.

Keywords: Primary Health Care, Access and Oral Health Services.

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei 8080/901 toda a população tem direito a assistência à saúde, independentemente da condição socioeconômica. Organizado em níveis de atenção, o SUS tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do Sistema de Saúde, o eixo norteador do cuidado, que visa garantir o acesso e a assistência integral a toda população. A APS é a responsável pelo 1º contato do usuário com o sistema de saúde, sendo articulada com os outros níveis de atenção, garante a coordenação do cuidado em todo sistema, para todos os problemas de saúde e necessidades do usuário. A APS tem na sua organização os atributos essenciais: primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e atributos derivados: orientação familiar e orientação comunitária e cultural, interligados e quanto mais estruturados, mais forte o modelo ^{2,3,4}

Destaca-se neste contexto, o acesso ao primeiro contato, que compreende a organização estrutural (acessibilidade) e o desempenho (uso e acesso) aos serviços de saúde, capazes de facilitar ou restringir a procura pelos serviços de saúde. A acessibilidade se expressa pela entrada dos usuários no sistema e pode ser influenciada por componentes geográficos (localização do serviço, distância de deslocamento para o serviço, o transporte) e organizacionais (forma de organização dos serviços, o agendamento, horário de funcionamento e a possibilidade de oferecer os serviços), enquanto o desempenho (acesso) caracteriza-se pela forma como os usuários percebem a acessibilidade e utilizam os serviços ^{2,3,5}.

A APS no SUS preconiza um modelo de atenção com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como eixo principal o território, as questões epidemiológicas, a comunidade e o vínculo. Fortalece a saúde bucal ao integrar as equipes à Estratégia de Saúde da Família (eSF/eSB), buscando ampliar o acesso aos serviços odontológicos e garantir a integralidade da atenção ^{3,5,6}.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)⁷ publicada no ano de 2004 pelo Ministério da Saúde (MS), reitera a necessidade de ampliação do acesso e da atenção integral à saúde bucal, promovendo uma assistência menos excludente e com maior qualidade^{6, 8, 9}. No ano de 2006, o MS publica a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisada em 2011 e 2017,^{10, 11} fortalecendo o modelo de atenção centrado na ESF, com ações pautadas na vigilância à saúde, reforçando uma APS integral e abrangente, que oferece uma saúde bucal voltada para o coletivo, com conhecimento do território, das características da população adscrita e do estabelecimento do vínculo^{8, 9, 12}.

Todo este contexto desencadeou um grande desafio para os gestores e o MS, com o propósito de garantir a ampliação do acesso e a qualidade da assistência, implanta no SUS, no ano de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB)¹³. Este programa é considerado uma estratégia de intervenção capaz de revelar a diversidade dos territórios nos seus aspectos sociais, demográficos e econômicos, valorizando a participação dos usuários, dos profissionais de saúde e dos gestores nos processos de avaliação. Com o PMAQ -AB, institucionalizam-se os processos de monitoramento e avaliação. A ESF passa a agregar no seu financiamento o desempenho das equipes utilizando o monitoramento dos indicadores e a avaliação da qualidade da assistência^{3, 9, 14, 15}. O PMAQ-AB foi realizado em ciclos a cada 2 anos.

O primeiro ciclo aconteceu nos anos de 2011/2012, o segundo ciclo, em 2013/2014 e o terceiro ciclo nos anos de 2017/2018. O PMAQ – AB, 3º Ciclo, teve a participação de 5.324 municípios com certificação de 38.865 equipes de atenção básica (eAB), 25.090 equipes de saúde bucal (eSB) e 4.110 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A procura por serviços de saúde bucal, por vezes representa o primeiro contato com os serviços de saúde e pode ser influenciada por fatores identificados como promotores ou inibidores do acesso universal^{3, 8, 16}. O uso de características individuais, como indicadores, contribui para o

aprimoramento do planejamento das ações de saúde, possibilitando a redução das desigualdades no acesso à saúde bucal.

O modelo teórico da pesquisa baseia-se na APS, no seu atributo essencial de primeiro contato, na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), tendo como objetivo identificar a associação entre perfil sociodemográfico dos usuários do SUS e a não procura pelos serviços de saúde bucal na APS. Este estudo traz achados inovadores ao demonstrar que os fatores sociodemográficos influenciam o usuário do SUS a não procurar pelos serviços de saúde bucal na APS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal analítico que utilizou dados secundários públicos do 3º Ciclo do PMAQ – AB, conduzido nos anos de 2017/2018. Foram utilizados os dados obtidos por entrevista com os usuários, descritos no Módulo III - Usuários, que visa demonstrar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde. A entrevista foi realizada utilizando os Instrumentos de Avaliação Externa, elaborados pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) e Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) e aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) ¹⁷.

As entrevistas foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios que aderiram ao PMAQ-AB 3º Ciclo, por entrevistadores capacitados pelas Instituições de Ensino e Pesquisa. Em cada Unidade Básica de Saúde foram selecionados para a entrevista: quatro usuários maiores de 18 anos, por equipe de saúde, presentes no momento da avaliação externa e que não haviam passado por consultas no dia, com médico ou enfermeiro. Neste estudo, foram consideradas as respostas dos usuários entrevistados em Unidades Básicas de Saúde que possuíam equipes de saúde bucal.

As variáveis, dependente e independentes, foram selecionadas a partir do Instrumento de Avaliação – Módulo III – Entrevista com Usuário – nos questionários M.III.3 (Identificação do Usuário), M.III.5 (Acesso ao Atendimento), M.III.18 (Saúde Bucal). A variável dependente foi a procura por serviços de saúde bucal na APS, avaliada pela questão “O (a) senhor (a) consegue marcar atendimento com o dentista nesta unidade de saúde?”, com as seguintes opções de resposta: sim, não, nunca procurou atendimento com dentista. Para análise, a variável foi agrupada em duas categorias, separando os usuários que procuraram (usuários que conseguiram e não conseguiram atendimento odontológico) e nunca procuraram um dentista na UBS. As variáveis independentes foram: sexo (masculino, feminino), estado civil (solteiro(a), casado(a) ou união estável, divorciado(a) ou desquitado(a) ou separado(a) judicialmente, viúvo(a), faixa etária em anos (18-30, 31-40, 41-60, ≥ 61), cor da pele/raça autodeclarada (branca, preta, amarela, parda/mestiça, indígena), escolaridade (não alfabetizado e sabe ler e escrever, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior), renda per capita em salário mínimo - SM (até 1 SM > 1 SM) e participação no Programa Bolsa Família (participa, não participa, já participou).

Os dados foram submetidos à análise descritiva para obtenção da frequência absoluta e relativa das variáveis investigadas. A associação entre o perfil sociodemográfico dos usuários e a não procura por serviços de saúde bucal foi analisada por meio de análise de regressão logística simples e múltipla, com estimativa de Odds Ratio e IC (95%). Foi utilizado o Programa Estatístico STATA Versão 15.0.

RESULTADOS

Participaram 117.570 respondentes, sendo a maioria mulheres (78,1%). Aproximadamente metade se autodeclarou pardos/mestiços (50,4%). A maior parte possuía

idade entre 41 e 60 anos (34,1%), ensino fundamental (43,31%) e renda mensal de até um salário mínimo (86,34%) e 31,75% eram beneficiários do Programa Bolsa Família (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil da amostra de usuários presentes nas Unidades Básicas de Saúde brasileiras com Equipes de Saúde Bucal (n=117.570) – PMAQ – AB 3º ciclo, 2017.

	N	%
Sexo		
Masculino	25,66	21,83
Feminino	91,90	78,17
Faixa etária (anos)		
18-30	29,58	25,16
31-40	24,02	20,44
41-60	40,14	34,14
≥ 61	23,81	20,26
Cor da pele/raça autodeclarada*		
Branca	37,71	32,50
Preta	15,24	13,13
Amarela	3,48	3,00
Parda/mestiça	58,58	50,48
Indígena	1,03	0,89
Estado civil		
Solteiro(a)	27,34	23,26
Casado (a) ou união estável	73,51	62,53
Divorciado (a),	8,15	6,94
Desquitado (a) ou separado(a) judicialmente		
Viúvo (a)	8,55	7,27
Escolaridade		
Não alfabetizado e alfabetizado	12,32	10,50
Ensino fundamental	50,84	43,31
Ensino médio	43,58	37,12
Ensino superior	10,65	9,08
Renda per capita em salário mínimo*		
Até 1 salário mínimo	84,83	86,34
> 1 salário mínimo	13,41	13,66
Participação no Programa Bolsa Família		
Participa do programa	36,21	31,75
Não participa do programa	66,55	58,36
Já participou	11,27	9,89

*Salário Mínimo no Brasil em 2019 = R\$ 954,00

Fonte: BRASIL, Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ-AB 3º ciclo, 2017.

De 117.570 usuários, 47,16% (n=55449) relataram nunca não ter procurado um dentista na UBS. Dentre aqueles que procuraram um dentista, 48,82% (n=57403) conseguiram agendar consulta com o dentista e 4,01% (n=4718) não conseguiram marcar consulta. As mulheres, indivíduos de cor da pele preta, parda, amarela e indígena e aqueles com maior

escolaridade apresentaram menor chance de não procurar por um dentista na UBS, ou seja, a procura é maior entre usuários com este perfil. Indivíduos com idade acima de 41 anos e aqueles casados, divorciados ou viúvos apresentaram maior chance de não procura por um dentista, com maior frequência entre aqueles acima de 60 anos (69.49%). A chance de o usuário não procurar dentistas nas UBS foi maior entre usuários com maior renda e que não participavam do PBF. Observou-se também menor procura entre homens, viúvos, idosos, baixa escolaridade, usuários com maior renda e quem não participava do PBF (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos usuários que procuraram ou não por um dentista na UBS de acordo com o perfil sociodemográfico e resultado da regressão logística bruta– PMAQ – AB 3º ciclo, 2017.

	Procura por um dentista na UBS				Razão das chances (95% Intervalo de Confiança) de não procurar o dentista
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	11,89	46,34	13,77	53,66	1
Feminino	50,22	54,65	41,67	45,35	0,71 (0,69,0,73)
Faixa etária (anos)					
18-30	18,23	61,64	11,34	38,36	1
31-40	15,64	65,10	8,38	34,90	0,86 (0,83,0,89)
41-60	20,97	52,26	19,16	47,74	1,47 (1,42,1,52)
≥ 61	7,26	30,51	16,55	69,49	3,66 (3,53,3,79)
Cor de pele/raça autodeclarada					
Branca	18,18	48,22	19,52	51,78	1
Preta	8,22	53,94	7,02	46,06	0,79 (0,76,0,82)
Amarela	1,89	54,48	1,58	45,52	0,77 (0,72,0,83)
Parda/mestiça	32,53	55,54	26,05	44,46	0,74 (0,72,0,76)
Indígena	587,00	56,88	445,00	43,12	0,70 (0,62,0,80)
Estado civil					
Solteiro	15,74	57,59	11,59	42,41	1
Casado (a) ou união estável	39,57	53,83	33,94	46,17	1,16 (1,13,1,19)
Divorciado (a), Desquitado (a) ou separado(a) judicialmente	3,83	47,01	4,32	52,99	1,53 (1,45,1,60)
Viúvo (a)	2,96	34,6	5,59	6,53	2,56 (2,43,2,69)
Escolaridade					
Não alfabetizado + sabe ler e escrever	4,67	37,8	7,65	62,12	1
Ensino fundamental	26,31	51,75	24,53	48,25	0,56 (0,54,0,59)
Ensino médio	25,37	58,22	18,20	41,78	0,43 (0,42,0,45)
Ensino superior	5,70	53,51	4,95	46,49	0,53 (0,50,0,55)

Renda per capita em salários mínimos

Até 1 salário mínimo	47,02	55,43	37,80	44,57	1
> 1 salário mínimo	5,36	39,98	8,05	60,02	1,86 (1,79,1,93)

Participação no Programa Bolsa Família

Participa do PBF	24,15	66,70	12,05	33,30	1
Não participa	30,30	45,53	36,25	54,47	2,39 (2,33,2,46)
Já participou	6,48	57,53	4,78	42,47	1,47 (1,41,1,54)

SM- Salário Mínimo (R\$ 954,00)

PBF- Programa Bolsa Família

Fonte: BRASIL, Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ-AB 3º Ciclo, 2017.

A Tabela 3 apresenta a análise no modelo de regressão múltipla dos fatores sociodemográficos associados a não procura por serviço de saúde bucal na APS. Quanto à faixa etária, usuários nas faixas etárias de 41 a 60 anos e > 61 anos apresentaram maior chances de não procurar os serviços quando comparados aos usuários com 18-30 anos. Adultos de 31 a 40 anos de idade apresentaram menor chance de não procurar comparados aos usuários de 18 a 30 anos. Com relação à cor da pele, menor chance de não procura por serviços de saúde bucal foi observada entre indivíduos que se autodeclararam da cor preta e parda. Com relação à escolaridade, observa-se maior chance de não procura pelos serviços de saúde bucal com a diminuição da escolaridade, ou seja, o aumento da escolaridade está associado com o aumento da procura por serviços odontológicos. A análise do estado civil revelou que os viúvos têm maior chance de não procurar os serviços de saúde bucal, quando comparados com indivíduos solteiros, assim como aqueles de maior renda, quando comparados àqueles que recebem até um salário mínimo. A maior chance de os indivíduos não procurarem o serviço de saúde bucal foi também observada entre aqueles que não participam ou nunca participaram do PBF, comparados àqueles que atualmente fazem parte do programa.

Tabela 3 - Fatores associados à não procura por serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

	Razão das chances (95% Intervalo de Confiança) de não procurar o dentista
Sexo	
Masculino	1
Feminino	0,97 (0,93,1,00)
Faixa etária	
18-30	1
31-40	0,85 (0,81,0,88)
41-60	1,21 (1,16,1,26)
> 61	2,45 (2,33,2,58)
Cor de pele	
Branca	1
Preta	0,94 (0,90,0,99)
Amarela	0,98 (0,91,1,06)
Parda/mestiça	0,93 (0,90,0,95)
Indígena	0,91 (0,78,1,05)
Estado civil	
Solteiro	1
Casado	0,99 (0,95,1,02)
Divorciado	1,05 (0,98,1,11)
Viúvo	1,13 (1,06,1,21)
Escolaridade	
Não alfabetizado + sabe ler e escrever	1
Ensino fundamental	0,75 (0,72,0,79)
Ensino médio	0,73 (0,69,0,77)
Superior	0,74 (0,69,0,79)
Renda per capita em SM (954,00)	
Até 1 SM	1
> 1 SM	1,31 (1,26,1,37)
PBF	
Participa	1
Não participa	1,70 (1,64,1,76)
Já participou	1,21 (1,15,1,27)

Coefficientes exponenciados: Intervalo de Confiança de 95%

*p< 0.05, **p<0.05 e amarelos tem 0.01, ***p< 0.001

SM: Salário Mínimo

PBF: Programa Bolsa Família

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou a associação entre o perfil sociodemográfico de usuários (adultos e brasileiros) do serviço de saúde bucal na APS e a influência destes fatores sobre a não procura por serviços de saúde bucal no SUS. Os achados desta pesquisa revelaram no modelo múltiplo, que não houve associação significativa entre procura de serviços odontológicos e sexo. Em relação à cor de pele, foi visto que as chances de os indivíduos não

procurarem por serviços de saúde bucal foi menor entre os que se autodeclararam pretos e pardos, e maior para os viúvos e com mais de 41 anos. Os aspectos socioeconômicos revelaram que indivíduos de menor escolaridade, maior renda e não beneficiários do Programa Bolsa Família (que já participaram ou nunca participaram do Programa), também têm maiores chances de não procurarem os serviços de saúde bucal na APS; corroborando com os achados de diversos autores ^{3, 15, 18, 19}.

A reorganização do modelo de assistência à saúde bucal traz como proposta a redução das desigualdades de acesso e a busca da equidade e integralidade do cuidado. O presente estudo identificou fatores sociodemográficos associados a não procura pelos serviços odontológicos na APS, embora exista a percepção da importância da condição de saúde bucal na qualidade de vida das pessoas. Evidencia-se a preocupação com as desigualdades sociais, tanto no Brasil quanto em outros países, revelando que os serviços de saúde necessários à população não são procurados de forma independente ou desvinculados da posição social que os indivíduos ocupam. As desigualdades sociais provocam na população efeitos positivos ou negativos quando da busca por serviços de saúde (procura) e afetam principalmente os menos favorecidos.

Os resultados deste estudo revelaram que a não procura por serviços de saúde bucal está vinculada à posição ocupada pelos indivíduos na sociedade ^{3, 8}. A associação dos fatores sociodemográficos que possam influenciar a população a não procurar os serviços de saúde bucal foi demonstrada na análise bivariada (procura x não procura), demonstrando que os homens procuram menos os serviços de saúde bucal que as mulheres. Esta associação entre sexo e procura de serviços também é identificada em vários estudos. A maior frequência do sexo masculino em não procurar os serviços de saúde bucal, identificada no estudo, pode ser explicada pela baixa na autopercepção de saúde dos homens e pelas condições estruturais e organizacionais das Unidades Básicas de Saúde. Para eles, o horário de funcionamento das UBS

não atende ao público masculino, devido ao maior vínculo trabalhista existente. Além disto, as unidades têm a organização física e de programas de saúde mais direcionada ao atendimento de grupos específicos (mulheres, idosos e crianças), o que pode dificultar a inclusão dos homens nas ações de prevenção e promoção de saúde. Embora exista no Brasil uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ²⁰ não são evidentes as mudanças na estruturação e organização dos serviços para este grupo populacional, o que favorece à menor procura pelos serviços, como visto por outros autores ^{15, 21}.

No modelo de regressão múltipla, a associação entre os fatores sociodemográficos e a influência destes sobre a não procura por serviços de saúde bucal demonstrou que indivíduos de 41 a 60 anos ou mais, têm mais chances de não procurarem por serviços de saúde bucal quando comparados a indivíduos jovens. Diversos estudos também demonstraram que quanto mais avançada for a idade, maiores as chances de não procura pelos serviços de saúde bucal. Uma possível explicação para este resultado é a própria condição de saúde bucal do idoso (desdentado ou com poucos dentes), o que os afasta dos cuidados odontológicos por associarem a necessidade de consultas odontológicas à presença dos dentes ou por fatores inerentes à faixa etária, tais como: a dificuldade de locomoção, a dependência para deslocamentos até a UBS e a autopercepção das condições de saúde ¹⁹.

As variáveis renda e escolaridade apresentaram uma forte associação com o desfecho – não procura pelos serviços de saúde bucal na APS. Os resultados deste estudo demonstraram que a população economicamente mais favorecida tem maior chance de não procurar os serviços públicos de saúde bucal. Sugere-se que o alto custo dos serviços odontológicos privados levem as pessoas de menor renda a procurarem mais os serviços de saúde bucal ofertados no SUS, tornando a renda per capita um fator determinante do primeiro contato com os serviços de saúde bucal. Estes resultados corroboram com os achados de outros estudos ^{8, 21}.

Em relação ao nível de escolaridade da população adulta brasileira, foi demonstrado que quanto maior o nível de escolaridade, menores as chances de não procura pelos serviços de saúde bucal. Assim, como diversos autores, evidencia-se neste estudo, uma proporcionalidade direta entre o aumento da escolaridade e a procura pelos serviços de saúde bucal. Isto pode se justificar pelo aumento da capacidade de compreensão do estado de saúde/doença (autopercepção), por maiores informações recebidas em relação aos cuidados com saúde bucal e que favorecem a busca pela assistência. Pesquisas sobre discriminação apontam a variável cor da pele/raça como um indicador social para a saúde, demonstrados em estudos desenvolvidos no Brasil, Estados Unidos e Reino Unido. No Brasil, a identificação racial utilizada em relação à raça/etnia é a cor da pele, distribuída em 05 categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena.

Neste estudo, pode se considerar que os indivíduos que se autodeclararam de cor da pele negra e parda têm menores chances de não procurar por serviços de saúde bucal, reforçando o quanto o cuidado com a saúde é influenciado por fatores individuais de uma população. Estudos com relação à cor da pele e procura por serviços de saúde bucal, revelam que a variável representa um forte indicador de equidade do acesso aos serviços de saúde. A implantação pelo MS, no ano de 2009, de uma política pública de saúde voltada para a população negra – Política Nacional de Saúde Integral à População Negra (PNSIPN) ²² constitui uma estratégia de intervenção para além do cuidado, reconhecendo que a influência da cor da pele/raça ultrapassa as variações genéticas existentes na vida da população negra do Brasil. No entanto, a desigualdade social em saúde ainda é identificada ¹⁸.

No que se refere à variável Programa Bolsa Família (PBF), os achados deste estudo sugerem que os indivíduos desvinculados do Programa - aqueles que já participaram e os que nunca participaram do PBF - apresentaram maiores chances de não procurar pelos serviços de saúde bucal na APS. Isto pode ser explicado pela obrigatoriedade de comprovação das

condicionantes impostas pelo Programa aos que dele participam. Como há uma exigência do Governo na comprovação das condicionantes ligadas à saúde, com o propósito de manter ativo o recebimento do benefício, os beneficiários se veem obrigados a procurar a UBS com regularidade, o que leva aqueles que participam atualmente à maior procura pelos serviços de saúde bucal, quando comparados aos demais participantes ^{15, 23, 24}.

Ressalta-se que as variáveis investigadas apontam para um processo dinâmico de reorganização do SUS, pois as condições sociais e individuais da população sugerem a permanência das desigualdades na saúde. A não procura pelos serviços de saúde bucal na APS pode ser considerada um indicador de avaliação do acesso.

A grande contribuição dos resultados deste estudo é possibilitar a caracterização dos usuários do SUS, suas condições sociodemográficas e a influência destas na decisão de procurar os serviços de saúde bucal, orientando os gestores e as equipes de saúde a conhecerem sua população e assim contribuir para a elaboração de estratégias de busca ativa, tendo como objetivo minimizar os efeitos das características individuais da população sobre o processo saúde/doença.

No entanto, sendo um estudo transversal, não avaliou os motivos que poderiam se associar à procura pelos serviços de saúde bucal, ou seja, as variações temporais e associações de causa e efeito não foram estabelecidas.

Portanto, a identificação dos fatores sociodemográficos que possam influenciar a população a não procurar pelos serviços de saúde bucal no SUS vai de encontro às Políticas Públicas de Saúde, que preconizam conhecer os usuários para o desenvolvimento de estratégias de melhoria do acesso que possam atrair a população aos serviços, minimizando as desigualdades e favorecendo o estabelecimento da equidade no SUS.

CONCLUSÕES

Maiores chances de não procurar os serviços de saúde bucal na APS foi identificada nos usuários viúvos, idosos, de maior renda, menor escolaridade e entre os não participantes do Programa Bolsa Família. Enquanto a procura, foi maior em grupos com maior vulnerabilidade social.

Menores chances de não procurarem os serviços de saúde bucal na APS foi revelada na população que se autodeclarou de cor de pele preta e parda quando comparados aos que se autodeclararam de cor de pele branca.

Conhecer os fatores individuais e sociais que influenciam a não procura pelos serviços de saúde bucal contribui com o aprimoramento de estratégias de aproximação dos usuários aos serviços de saúde, para a ampliação do acesso universal, melhoria da qualidade da atenção e organização da assistência.

Os autores JHLA e FFM participaram da concepção, análise, interpretação. As autoras RCF, LACCG e MV participaram da concepção, planejamento e análise, interpretação e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8080, 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 dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 07 de set. 2020.
2. Bispo GMB, Rodrigues EMD, Carvalho ACO, Lisboa KWS, Freitas RWJ, Damasceno MMC. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. *Rev Bras Enferm* (Internet). 2020; 73(3):1-7. e20180863.
3. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate* (Internet). 2018; 42(1):52-66.
4. Abreu DMX, *et al.* Service users' perception about healthcare provided by teams participating in the National Program for Primary Care Access and Quality Improvement in Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude* (Internet). 2018;27(3):1-10.

5. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* (Internet). 2013a;66(1):158-164.
6. Sória GS, Nunes BP, Bavaresco CS, Vieira LS, Facchini LA. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. (Internet). 2019; 35(4):1-12.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. (Internet). Brasília: MS; 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.
8. Carreiro DL, Souza JG, Coutinho WL, Haikal DS, Martins AM. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciêñ Saúde Colet* (Internet). 2019; 24(3):1021-1032.
9. Neves M, Giordan JM, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciêñ Saúde Colet* (Internet). 2019;24(5):1809-1820.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. 22 out. 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 07 de set. 2020.
11. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 22 set. 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 de set. 2020.
12. Melo EA, Mendonça MH, Oliveira JR, Andrade GC. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate* (Internet). 2018;42 (Especial 1):38-51.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3>. Acesso em: 25 nov. 2019.
14. Sousa AN. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para sua consolidação. *Saúde Debate* (Internet). 2018;42 (Especial 1):289-301.
15. Guibu IA *et al*. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev. Saúde Pública* (Internet). 2017; 51 (supl.2): 1s-13s.

16. Nunes CS, Silva MP, Barcessat AR. Acesso aos serviços de saúde bucal de adultos e idosos. *Estcién* (Internet). 2017;7(3):09-18.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Instrumento de Avaliação Externa do Programa Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade: *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) –3º ciclo*. (Internet). 2017b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento_Avaliacao_Externa_AB_SB.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.
18. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. The influences of race/color on unfavorable obstetric and neonatal outcomes. *Saúde Debate* (Internet). 2018;42(116):125-137.
19. Protasio AP, Gomes LB, Machado LS, Valença AM. User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. *Ciêñ Saúde Colet* (Internet). 2017;22(6):1829-1844.
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1944 de 27/08/2009*. Institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (portaria na Internet). 2009a.; Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 05 fev. 2020.
21. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciêñ Saúde Colet* (Internet). 2014;19(4):1263-1274.
22. Brasil. Ministério da Saúde . *Portaria nº 992 de 13/05/2009*. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (portaria na Internet). 2009b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: 05 fev. 2020.
23. Moraes VD, Machado CV. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde Debate* (Internet). 2017;41 (Especial 1):129-143.
24. Alves H, Escorel S. Processos de exclusão social e iniquidades em saúde: um estudo de caso a partir do Programa Bolsa Família, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* (Internet). 2013; 34(6): 429-436.

5.2 Produto técnico

O Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública possibilitou a execução de dois produtos Técnicos.

Projeto de Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde de Betim /MG (Apêndice A –“Encontro com Ciência: o acesso aos serviços de Saúde Bucal na APS/ PMAQ-AB 3º Ciclo-2017/2018” e Anexo B – Cartas de aceite do município).

Objetivos do Encontro com Ciência:

- Divulgar os dados do trabalho, uma vez que o estudo é de abrangência nacional, envolvendo o município de Betim – MG. Será oferecido um espaço para discussão com objetivo de esclarecimentos sobre os resultados e sugestões para melhoria da qualidade de atenção do serviço público em saúde bucal;
- Possibilitar às ESF (eSF/eSB) do Município de Betim e aos alunos do Curso de Odontologia da Faculdade Pitágoras/Betim o reconhecimento dos fatores sociodemográficos que podem influenciar os usuários do SUS a não procurarem os serviços de saúde bucal na APS;
- Reconhecer, na população adscrita, as características sociodemográficos que possam influenciá-la não procurar pelos serviços de saúde bucal na APS;
- Subsidiar a equipe de coordenação do Programa de Saúde Bucal do Município de Betim e as eSF/eSB para o planejamento de estratégias de melhoria do acesso e qualidade da atenção na saúde bucal, considerando os resultados do PMAQ-AB 3º Ciclo, no que se refere aos fatores sociodemográficos que influenciam os usuários do SUS a não procurarem os serviços de saúde bucal na APS, Módulo III - Usuário.

Vídeo de apresentação do SBBrasil 2020:

Participação na equipe de elaboração do Vídeo de apresentação do Projeto SBBrasil 2020, Pesquisa Nacional das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira. O Vídeo de animação para a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SBBrasil 2020 foi elaborado com apoio da equipe de professores da FOUFMG envolvidos na execução da pesquisa e consta de informações sucintas sobre o projeto e as etapas a serem realizadas durante a execução dos exames bucais a serem realizados pelos examinadores e anotadores (Anexo C).

Objetivos da participação na equipe de elaboração do Vídeo SBBRASIL 2020:

- Avaliar, como profissional da Atenção Primária e gestora de um município de grande porte, o vídeo SBBRASSIL 2020.
- Avaliar o vídeo levando em consideração que o mesmo será material de apoio para os cirurgiões dentistas e auxiliares/técnicos de saúde bucal que farão os exames na população brasileira.
- Avaliar a estética de apresentação do Vídeo (ilustração, cores, formato, texto, mensagem), facilidade de compreensão do conteúdo e clareza na exposição dos passos a serem seguidos para os exames bucais (sequência dos procedimentos).

O vídeo é claro na apresentação dos seus objetivos e está adequado ao público a que se destina. Possui estética que possibilita a compreensão dos diálogos. As funções e etapas a serem realizadas pelos examinadores e anotadores no momento do exame bucal em campo, estão objetivas claras e apresentadas com ilustrações, o que promove a interação dos ouvintes. O vídeo para acesso dos profissionais de saúde bucal estará disponível na página do Ministério da Saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um sistema de saúde eficiente requer contínuos processos de avaliação para o aprimoramento das ações. O PMAQ - AB, uma das propostas de avaliação do MS, é considerado uma estratégia para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. A utilização da participação social agrega a percepção dos usuários na assistência recebida e aponta para a possibilidade de se construir mudanças mais efetivas, baseadas nas dificuldades vividas por aqueles que efetivamente utilizam o sistema de saúde.

Identificar os fatores sociodemográficos que possam influenciar a população a não procurar os serviços de saúde bucal no SUS, vai de encontro às Políticas Públicas de Saúde, que preconizam conhecer os usuários para o desenvolvimento de estratégias de melhoria do acesso e qualidade da atenção, atraindo a população aos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades de acesso e favorecendo o estabelecimento da equidade no SUS.

Os grupos populacionais identificados como os que menos procuram os serviços de saúde bucal requerem atuações efetivas dos profissionais de saúde para o estabelecimento do vínculo entre eles. A influência de fatores sociodemográficos é evidenciada na não procura pelos serviços de saúde bucal, sugerindo a necessidade de avanços na política de saúde bucal no que se refere ao acesso aos serviços.

REFERÊNCIAS

ABREU, Daisy Maria Xavier de *et al.* Service users' perception about healthcare provided by teams participating in the National Program for Primary Care Access and Quality Improvement in Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2018, v. 27, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300002>>. Acesso em: 17 mai. 2020.

ALVES, Hayda; ESCOREL, Sara. Processos de exclusão social e iniquidades em saúde: um estudo de caso a partir do Programa Bolsa Família, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 34, n. 6, p. 429-436, 2013.

BALDANI, Márcia Helena *et al.* Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. **Saúde Debate** [on-line], v. 42, n. 1 especial, p. 145-162, set. 2018.

BISPO, Glaucia Margarida Bezerra *et al.* Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 73, n. 3, p. 1-7, 2019. Disponível em : <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0863>>. Acesso em: 20 jul. 2019

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990a.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 jun. 2019.

_____. **Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990b.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Acesso em: 15 jun.2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1444/GM de 28 de Dezembro de 2000.** Brasília, Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

_____. 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, 2004.16p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm Acesso em: 20 jun 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1944 de 27 de agosto de 2009**. Institui a Política Nacional de atenção Integral à saúde do homem.. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 05 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 992 de 13 de maio de 2009**. Institui a Política de Atenção Integral à População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 out. 2011a. Acesso em: 07 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-da-atencao-basica-pmaq>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 07 set 2020.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade: **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Saúde Bucal** (Equipe de Saúde Bucal e Equipe Parametrizada de Saúde Bucal). Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento_Avaliacao_Externa_AB_SB.pdf>. Acesso em 25 nov 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ): **Manual Instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874 GM/MS, de 10 de maio de 2019.** Define os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes da atenção básica e os NASF participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun. 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0874_20_05_2019.html>. Acesso em: 05 fev. 2020.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 6, p. 131-147, nov. 2006. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc2\(6\)36](https://doi.org/10.5712/rbmfc2(6)36)>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CARREIRO, Danilo Lima *et al.* Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4135-4150, dez. 2017.

CARREIRO, Danilo Lima *et al.* Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1021-1032, mar. 2019.

CASOTTI, Elisete *et al.* Atenção em saúde bucal no Brasil: reflexões a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 140-157, out. 2014.

CHAVES, Lenir Aparecida *et al.* Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ – AB. **Caderno de Saúde Pública** [online], v. 34, n. 2, p. 1-16, 19 fev. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00201515>>. Acesso em: 25 fev. 2020.

COLUSSI, Cláudia Flemming *et al.* Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1731-1745, 2011.

CUBAS, Márcia Regina *et al.* Evaluation of Primary Health Care: validation of an instrument to analyze the performance of services. **Saúde Debate**, v. 41, n. 113, p. 471-485, 2017.

DASCHEVI, Jéssica Mendes *et al.* Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. Semina: **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 31-38, jan/jun. 2015.

FONSECA, Emilio Prado da, FONSECA, Suelen Garcia Oliveira da; MENEZES, Marcelo de Castro. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 2, p. 85-92, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1008>>. Acesso em: 31 jan. 2019

FURTADO, Juarez Pereira *et al.* Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. 1-12, 2018.

GARCIA, Ana Cláudia Pinheiro *et al.* Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 118, p. 606-617, 2018.

GUIBU, Ione Aquemi *et al.* Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl 2, p. 1-13, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GONTIJO, Tarcísio Laerte *et al.* Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde Debate**, v. 41, n. 114, p. 741-752, set. 2017.

LEVORATO, Cleice Daiana *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014.

LIMA, Juliana Gagno *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 52-66, set. 2018.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, v. 42, n. especial 1, p. 38-51, set. 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24. 2018.

MORAES, Verena Duarte de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. **Saúde Debate**, v. 41, n. especial 1, p. 129-143, set. 2017.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção Primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.5, p.1809-1820. 2019.

NUNES, Camila Santa Rosa; DA SILVA, Marluclena Pinheiro; BARCESSAT, Ana Rita Pinheiro. Acesso aos serviços de saúde bucal de adultos e idosos. **Estação Científica (UNIFAP)**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 09-18, dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/3500>>. Acesso em: 02 fev. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2017v7n3.p09-18>.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Carmo; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, set. 2013a.

OLIVEIRA, Luísa Jardim Correa de. *et al.* Iniquidades em saúde bucal: escolares beneficiários do bolsa família são mais vulneráveis? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1039-1047, dez. 2013b.

PACHECO, Vanessa Cardoso *et al.* As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 125-137, jan. 2018.

PANDOLFI, Margareth *et al.* Perfil dos usuários e motivo da procura pelos serviços odontológicos das unidades de saúde de Vitória - ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde** [Brazilian Journal of Health Reserach], v. 8, n. 2, p. 37-44, ago. 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/652>>. Acesso em: 2 fev. 2020.

PEREIRA, Aline Braido *et al.* Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 3, p. 94-98, jul. 2012. Disponível em: <doi:<https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>>. Acesso em: 08 mai 2019.

PINHEIRO, Rejane Sobrinho; GUILLEN, Tania. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 999-1010, dez. 2006.

PROTASIO, Ane Polline Lacerda *et al.* User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1829-1844, jun. 2017.

SAMPAIO, Danielle Maria Leite; SANTA-CRUZ, Lusanira Maria da Fonseca. Perfil de utilização dos serviços odontológicos públicos e privados pela população adulta brasileira. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde** [Internet], v. 16, n. 3, p. 14-22, 8 jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/10146>>. Acesso em: 15 set. 2020.

SILVA, Janmille Valdivino da; MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2539-2548, ago. 2015.

SOARES, Felipe Fagundes *et al.* Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. **Rev Panam Salud Pública**, v. 34, n. 6, p. 401-406, 2013.

SÓRIA, Giordano Santana *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 1-12, maio 2019.

SOSSAI, Thaís Antunes *et al.* Evidências sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 1, p. 111-119, jan./mar., 2016.

SOUSA, Alan Nunes. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para sua consolidação. **Saúde Debate**, v. 42 n. especial 1, p. 289-301. 2018.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: **equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. 710 p.

UCHÔA, Alice Severina da Costa *et al.* Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde Debate** [online] v. 42, n. 1, p. 100-113, set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s107>>. Acesso em: 26 ago 2019.

VIEIRA, Janete Maria Rebelo *et al.* Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. **Journal Of Public Health Dentistry**, v. 79, n. 1, p. 60-70, 23 nov. 2018.

APÊNDICE A – Projeto de Educação Continuada na Secretaria Municipal de Saúde de Betim /MG –“Encontro com Ciência: o acesso aos serviços de Saúde Bucal na APS/ PMAQ-AB 3º Ciclo - 2017/2018”.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
gabinete.saudebetim2017@gmail.com
TELEFONE: (31) 35123407 | 35123429
RUA PARÁ DE MINAS, 640, BRASILEIA - BETIM | MG - CEP.: 32600-412



**PROJETO PARA EVENTOS SUS/BETIM
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

NOME DA ATIVIDADE
Encontro com Ciência : Saúde Bucal na APS/PMAQ-AB 3º Ciclo
DADOS DO SOLICITANTE
Setor solicitante: Diretoria de Planejamento II Orçamento e Finanças Nome do responsável: Lis Anete Cornéia Campos Gomes Telefone: 3512-3414 E-mail: lis.anete@hotmail.com
OBJETIVOS DA AÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> a) Divulgar os dados do trabalho, uma vez que o estudo é de abrangência nacional, envolvendo o município de Betim – MG. b) Possibilitar às ESF (eSF/eSB) do Município de Betim e aos alunos do Curso de Odontologia da Faculdade Pitágoras/Betim, o reconhecimento dos fatores sociodemográficos que possam influenciar os usuários do SUS a não procurarem os serviços de saúde bucal na APS. c) Reconhecer, na população adscrita, as características sociodemográficos que possam influenciá-la não procurar pelos serviços de saúde bucal na APS. d) Subsidiar a equipe de coordenação do Programa de Saúde Bucal do Município de Betim e as eSF/eSB para o planejamento de estratégias de melhoria do acesso e qualidade da atenção na saúde bucal, considerando os resultados do PMAQ-AB 3º Ciclo, no que se refere aos fatores sociodemográficos que influenciam os usuários do SUS a não procurarem os serviços de saúde bucal na APS, Módulo III - Usuário.
PUBLICO ALVO
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de Saúde Bucal da ESF/SUS-Betim. • Equipe de coordenação do Programa de Saúde Bucal e Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Betim/MG. • Alunos e coordenadores do Curso de Odontologia da Faculdade Pitágoras /Betim.
RESULTADOS ESPERADOS /PRETENDIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos fatores sociodemográficos que influenciam os usuários do SUS a não procurarem os serviços de saúde bucal na APS. • Proporcionar subsídios à equipes de coordenação do Programa de Saúde Bucal do Município de Betim para o planejamento de estratégias de melhoria do acesso e qualidade da atenção na saúde bucal na APS. • Divulgar os resultados do PMAQ-AB 3º Ciclo Módulo III – Usuário, no que se refere aos questionários: MIII.3-Identificação do usuário, MII.5- Acesso ao atendimento e MIII.18-Saúde Bucal. • Possibilitar trocas de experiências através de grupos operativos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 gabinete.saudebetim2017@gmail.com
 TELEFONE: (31) 35123407 | 35123429
 RUA PARÁ DE MINAS, 640, BRASILEIA - BETIM | MG - CEP: 32600-412



PREFEITURA DE
BETIM
 CIDADE DO BEM

METODOLOGIA	
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos resultados do trabalho de pesquisa da aluna Lis Anete Cornélia Campos Gomes, do Mestrado Profissional em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG). • Exposição dialogada. 	
CARGA HORÁRIA	
01 hora	
LOCAL	
Plataforma Virtual	
PROGRAMAÇÃO	
Apresentação dos participantes Atividade motivacional Apresentação dos resultados da pesquisa Exposição dialogada	
AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO	
Avaliação no final evento, por meio digital Avaliação de presença	
MONITORAMENTO POSTERIOR À AÇÃO	
Acompanhamento da elaboração de estratégias de ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal no SUS/ Betim.	

Comissão Organizadora:

Aluna Mestrado Profissional FOUFGM
 : Lis Anete Cornélia Campos Gomes

Professores UFGM:
 Profª Drª. Mara Vasconcelos
 Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos
 Prof. Dr. João Henrique A.Lara
 ProfªDrª Raquel C. Ferreira

Diretoria de Planejamento II
 Orçamento e Finanças/Betim

Paulo Henrique Silva Maia
 Lis Anete Cornélia Campos Gomes
 Adriano Coelho Neves



ANEXO A - Certificado de submissão do artigo científico na Revista Ciência e Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

**FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE BRASILEIROS E A NÃO
PROCURA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL NO
SUS**

Journal:	Ciência & Saúde Coletiva
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Free Theme Article
Keywords:	Primary Health Care, Access, Oral Health Services

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>

ANEXO B – Cartas de aceite da secretaria municipal de saúde de Betim

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PARÁ DE MINAS, 640, BRASILEIA – BETIM/MG
CEP: 32600-412

Ofício n.º 088

Betim 02 de agosto de 2020

Sra. Andrea Maria Duarte Vieira

Coordenadora do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da UFMG


Prezada Professora

A Secretaria Municipal de Saúde de Betim, através da Diretoria de Planejamento II Finanças e Orçamento, solicita a FOUFG (Coordenação do Curso de Mestrado Profissional) a parceria para eventos de educação permanente aos servidores, mediante apresentação de produto técnico, como resultado do Mestrado Profissional.

Salientamos que a Secretaria Municipal de Saúde de Betim, por valorizar os processos de educação permanente no SUS, deferiu a participação de servidores no Mestrado Profissional e em contrapartida, os mesmos deverão apresentar os resultados da pesquisa, como multiplicadores da ciência no Município.

Os projetos deverão elaborados e desenvolvidos pelos alunos do Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da UFMG, sem ônus para o Município e após aprovação da Diretoria envolvida, serão oferecidos sob a forma de capacitação aos servidores.

Atenciosamente


Paulo Henrique Silva Maia
Diretor de Planejamento Finanças e Orçamento
Secretaria Municipal de Saúde de Betim

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PARÁ DE MINAS, 640, BRASILEIA – BETIM/MG
CEP: 32600-412



Ofício nº 95

Betim 15 de agosto de 2020

Prezada Profª Mara Vasconcelos


Em resposta à solicitação enviada, sobre o estudo desenvolvido pela a aluna do Mestrado Profissional em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG, Lis Anete Cornélia Campos Gomes:

A Secretaria Municipal de Saúde de Betim, manifesta o interesse pela apresentação do Produto Técnico desenvolvido, em evento de educação permanente a ser programado pelo Município.

A aluna do Mestrado Profissional em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG, Lis Anete Cornélia Campos Gomes, deverá apresentar à Diretoria I de Gestão Trabalho e Educação o planejamento da atividade. Confirmamos que não haverá ônus para a Secretaria Municipal de Saúde de Betim e que será mantida a autoria dos seus desenvolvedores.

Agradecemos a iniciativa desta parceria com o Curso de Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da UFMG, na certeza de que a apresentação dos produtos técnicos, para os servidores, possibilitará a aproximação da ciência com o cotidiano do SUS/Betim.

Atenciosamente


Paulo Henrique Silva Maia
Diretor de Planejamento, Finanças e Orçamento
Secretaria Municipal de Saúde de Betim

ANEXO C - Vídeo de apresentação do Projeto SBBrasil 2020



Fonte: Projeto SBBrasil, 2020.



Fonte: Projeto SBBrasil, 2020.