

Ludmila Brito e Melo Rocha

**OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM  
IBIRITÉ - MG E ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS  
AGENDADAS: FACETAS DE UMA QUESTÃO  
PARADOXAL**

Monografia apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Profa. Me. Denise Vieira Travassos

Faculdade de Odontologia – UFMG  
Belo Horizonte  
2010

R672o Rocha, Ludmila Brito e Melo  
2010 Oferta de serviços odontológicos em Ibirité – MG e absenteísmo às  
MP consultas agendadas: facetas de uma questão paradoxal / Ludmila Brito e  
Melo Rocha, 2010.  
17 fls.: il.  
Orientadora: Denise Vieira Travassos  
Monografia (Especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais,  
Faculdade de Odontologia.  
1. Absenteísmo. 2. Sistema Único de Saúde. I. Travassos, Denise Vieira.  
II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.  
III. Título.

BLACK D58

# OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM IBIRITÉ - MG E ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS AGENDADAS: FACETAS DE UMA QUESTÃO PARADOXAL

Ludmila Brito e Melo Rocha<sup>1</sup>

Denise Vieira Travassos<sup>2</sup>

## RESUMO

O absenteísmo de pacientes às consultas odontológicas agendadas é uma prática econômica e estruturalmente onerosa ao sistema público de saúde. No município de Ibirité – MG, onde a cobertura total da população ainda é baixa e a demanda reprimida por tratamento é volumosa, este fenômeno vem se manifestando na rotina de trabalho dos profissionais despontando então como questão incoerente e altamente problemática para o serviço.

Este trabalho tem como objetivo analisar a estrutura e o modelo organizacional da assistência odontológica do SUS - Sistema Único de Saúde - no município de Ibirité - MG, além de conhecer e quantificar o fenômeno de absenteísmo dos pacientes às consultas agendadas, tanto na atenção primária quanto na secundária no período compreendido entre julho/2009 e fevereiro/2010. A coleta de informações foi realizada junto à Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Saúde Bucal.

A análise dos dados apresentados permitiu a apreciação da baixa cobertura odontológica e capacidade reduzida da rede assistencial de saúde bucal no município, com perspectivas de melhora. O fenômeno de ausência às consultas agendadas foi quantificado com um percentual médio de 10,3% na atenção básica e 14,4% na atenção secundária.

Tais informações, à primeira vista contraditórios, sugeriram a necessidade da investigação das origens problema para compreensão global e gestão do mesmo.

Admitir a existência e relevância desse tema, registrar sua ocorrência e quantificá-la, além de conhecer suas origens e implicações, constitui prática inerente a qualquer sistema público de saúde cujo modelo se embasa em um conceito ampliado de saúde e na participação popular.

**Descritores:** Absenteísmo, saúde pública, gestão em saúde, Sistema Único de Saúde.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso Especialização de Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da UFMG.

<sup>2</sup> Mestre em Deontologia e Odontologia Legal pela Faculdade de Odontologia da USP, Professora Assistente da Faculdade de Odontologia da UFMG.

OFFER OF ODONTOLOGIC SERVICES IN IBIRITÉ - MG AND ABSENTEEISM  
TO THE SCHEDULED CONSULTATIONS: FACETS OF A PARADOXICAL  
QUESTION

**ABSTRACT**

Absenteeism of patients scheduled for dental visits is an economic practice and structurally costly to the public health system. In the county of Ibirité - MG, where the total population coverage is still low and unmet demand for treatment is bulky, this phenomenon has manifested itself in the routine work of professionals then emerging as incoherent and highly problematic issue for the service.

This paper aims to analyze the structure and organizational model of dental care SUS - Unified Health System – in Ibirité - MG, beyond understand and quantify the phenomenon of absenteeism of patients to scheduled appointments, both in primary and in secondary care in the period of July/2009 and February/2010. Data collection was performed at the Municipal Health Secretariat and Coordination of Oral Health.

The data analysis presented enabled the assessment of low dental coverage and reduced ability of oral health care network in the county, with prospects for improvement. The phenomenon of absence for consultations was quantified with an average percentage of 10.3% in primary and 14.4% in secondary care.

Such information, at first sight contradictory, suggested the need to investigate the origins problem for global understanding and management. Admitting the existence and relevance of this topic, log its occurrence and quantify it, besides knowing its origins and implications is practice inherent in any public health system whose model is based in an expanded concept of health and popular participation.

**Keywords:** Absenteeism, Public Health, Health Management, Unified Health System

## SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
SUMÁRIO.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
MATERIAL E MÉTODOS.....	7
RESULTADOS.....	7
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

## INTRODUÇÃO

A partir do advento da Constituição Federal no ano 1988 instituiu-se o Sistema Único de Saúde – SUS – como uma rede hierarquizada e regionalizada organizada segundo as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, além de princípios como o da equidade e da universalidade de acesso<sup>1</sup>.

A construção do SUS têm sido complexa e desafiadora em diversos pontos como na questão de recursos humanos ou nos ataques freqüentes que sofre dos setores interessados em mercantilizar a prestação de serviços no ramo. A inserção da saúde bucal no SUS representa questão igualmente árdua e conflituosa, tendo ainda como fator agravante e contraditório o descaso como o qual foi conduzida ao longo dos anos, quadro este que começou a sofrer correção ganhando nova perspectiva no ano 2000 com a edição da Portaria 1.444, pelo Ministério da Saúde, estabelecendo “*incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família*”<sup>2</sup>.

No município de Ibité – situado na região metropolitana de Belo Horizonte – a atenção em saúde bucal ainda não se reorganizou nos moldes da Estratégia de Saúde da Família. A cobertura total da população ainda é baixa e a demanda reprimida por tratamento é grande, o que ocasiona grande procura por atendimento por parte dos usuários nas poucas unidades de saúde que oferecem atendimento odontológico.

Um fenômeno que vem se manifestando com relevante prevalência na rotina de trabalho dos profissionais é o absenteísmo dos pacientes às consultas agendadas, tanto na atenção primária quanto na secundária, evento que surge então como questão incoerente e altamente problemática para o serviço. Tal prática é onerosa tanto econômica quanto estruturalmente ao sistema público de saúde, dado que é danosa ao planejamento, à gestão e à resolubilidade do mesmo.

Este trabalho tem como objetivo analisar a estrutura e o modelo de organização da assistência odontológica do SUS no município de Ibité – MG, além de conhecer e quantificar o fenômeno de absenteísmo dos pacientes às consultas odontológicas agendadas, tanto na atenção primária quanto na secundária no período compreendido entre julho/2009 e fevereiro/2010. Ademais, delineará possíveis estratégias, alternativas e caminhos para o manejo racional da questão.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esse estudo foi realizado com a autorização do Secretário Municipal de Saúde do município de Ibirité – MG, através da assinatura de um termo de anuência.

Para a caracterização da estrutura e do modelo de organização da assistência odontológica no município foram levantados dados diretamente na Secretaria Municipal de Saúde, principalmente junto à Coordenação de Saúde Bucal. Da mesma forma obteve-se dados das ausências às consultas odontológicas agendadas na atenção primária e secundária no município no período compreendido entre julho/2009 e fevereiro/2010.

## **RESULTADOS**

### **Estrutura e Modelo Organizacional**

Os serviços públicos de saúde de Ibirité integram a rede assistencial do SUS, estando os estabelecimentos assim distribuídos: 23 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, 6 Clínicas Especializadas/Ambulatórios Especializados (Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Centro de Especialidades Médicas/Policlínica, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO /Clínica Odontológica Carlos Silva Sobrinho, Centro de Referência Nutricional – CRN e Centro Fisioterápico), 1 Hospital Municipal Geral, 2 Unidades de Vigilância em Saúde, além de 1 Serviço de Aconselhamento e Testagem DST/AIDS. Quanto aos recursos humanos, a rede assistencial conta com um total de aproximadamente 600 profissionais de saúde, entre os níveis superior, médio e fundamental de escolaridade.

A atenção básica do município aderiu à Estratégia Saúde da Família em 1994, e desde então se pôde observar uma melhora progressiva nos indicadores desse nível de atenção. Atualmente a cobertura do Programa de Saúde da Família – PSF – atinge 144.971 habitantes (92,0%), ficando o Programa de Agentes Comunitários – PACS (os chamados “centros de saúde convencionais”) com o restante: 12.543 habitantes (8,0%)<sup>4</sup>.

Na área de Saúde Bucal, contudo, o PSF ainda não foi implantado como estratégia na atenção básica. Ademais, os recursos físicos e humanos são mais reduzidos. A rede de Saúde Bucal do município conta com quatro consultórios alocados em Unidades de Saúde e que integram a atenção básica, além da Clínica Carlos Sobrinho

que representa o CEO (três consultórios, modalidade tipo I) – Centro de Especialidades Odontológicas, atenção secundária –, mas também abriga profissionais da atenção básica (TAB. 1). A carga horária de todos os cirurgiões dentistas, inclusive os especialistas, é de 15 horas/semanais (e não 20 horas/semanais, segundo acordo com a gestão municipal). Já os profissionais de nível fundamental e técnico cumprem carga horária de 40 horas/semanais. Os consultórios das Unidades Monsenhor Horta, Bela Vista e Novo Horizonte funcionam em dois turnos: manhã (08:00 às 12:00 horas) e tarde (13:00 às 17:00 horas). Já o consultório da Unidade Alcina Campos e a Clínica Carlos Silva Sobrinho, além dos turnos já citados, possuem um turno noturno adicional (17:00 às 21:00 horas).

**Tabela 1 – Recursos humanos da saúde bucal e alocação por unidade em Ibirité, 2010**

<i>Profissional</i>	<b>Unidade</b>					Total
	Clínica Carlos Silva Sobrinho (CEO)	Unidade de Saúde Alcina Campos	Unidade de Saúde Monsenhor Horta	Unidade de Saúde Novo Horizonte	Unidade de Saúde Bela Vista	
Cirurgião Dentista da Atenção Básica	07	03	02	02	02	16
Periodontista	02	“..”	“..”	“..”	“..”	02
Endodontista	03	“..”	“..”	“..”	“..”	03
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial	01	“..”	“..”	“..”	“..”	01
Cirurgião Dentista de Pacientes com Necessidades Especiais	01	“..”	“..”	“..”	“..”	01
Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva	“..”	01	“..”	“..”	“..”	01
Técnico de Saúde Bucal	01	01	“..”	“..”	“..”	02
Auxiliar de Saúde Bucal	09	03	01	01	01	15
Cirurgião	01	“..”	“..”	“..”	“..”	01

Dentista Coordenador						
<b>TOTAL</b>	25	08	03	03	03	42

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ibitité/Cordenação de Odontologia

Todas as Unidades da atenção básica trabalham com demanda espontânea preferencialmente nos primeiros horários da manhã e da tarde, além da demanda programada nos horários restantes. Considerando-se o excedente populacional sob responsabilidade dos consultórios existentes (TAB. 2), o agendamento da demanda programada acontece após a realização de palestra educativa pelos cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal, onde geralmente realiza-se levantamento de necessidades e distribuem-se vagas para tratamento, proporcionalmente, de acordo com os casos de maior gravidade. Tais palestras acontecem com periodicidade mensal ou bimestral e geralmente são distribuídas vinte vagas por cirurgião dentista.

As consultas especializadas no CEO são agendadas conforme referência dos cirurgiões dentistas da atenção básica, conforme preconizado pelos protocolos federais e estaduais. Em função da capacidade de enfrentamento reduzida dessa última, ao contrário do que acontece na maioria dos outros CEO's do país, o tempo de espera para agendamento nas especialidades é nulo ou super reduzido, faltando por vezes usuários para serem atendidos.

O serviço oferece ainda atividades coletivas de escovação supervisionada, aplicação de flúor, além de distribuição de dentifrício fluoretado e escovas dentais para escolares de 5-14 anos em todas as instituições públicas de ensino do município.

**Tabela 2 – Distribuição das equipes e contingente populacional atendido por unidade em Ibitité, 2010**

Unidade	Equipes Atendidas	População
Consultório Unidade Alcina Campos	Morada da Serra	57355 habitantes
	Primavera	
	Águia Dourada	
	Vista Alegre A	
	Vista Alegre B	
	Vila Ideal A	
	Vila Ideal B	
	Serra Dourada	
	Sol Nascente A	
	Sol Nascente B	
	Parque Elizabete A	

	Parque Elizabete B	
	Marilândia	
	PACS Sede	
Clínica Carlos Silva Sobrinho	Petrovale A	31575 habitantes
	Petrovale B	
	Jardim das Rosas A	
	Jardim das Rosas B	
	Cascata	
	Canal A	
	Canal B	
	Canal C	
	Ouro Negro/Recanto	
	Canaã	
	Canoas	
	Consultório Unidade Bela Vista	
Duval B		
Duval C		
Duval D		
Duval E		
Duval F		
Bela Vista		
Washington Pires A		
Washington Pires B		
Washington Pires C		
Palmares A1		
Palmares A2		
Palmares B1		
Palmares B2		
Consultório Unidade Monsenhor Horta	Monsenhor Horta A	6711 habitantes
	Monsenhor Horta B	
Consultório Unidade Novo Horizonte	Novo Horizonte A	8967 habitantes
	Novo Horizonte B	
	Novo Horizonte C	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ibirité/Cordenação de Odontologia

Para analisar a cobertura odontológica da população em estudo, optou-se por utilizar os padrões propostos pela portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, que trata de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS e propõe a razão de 1 cirurgião dentista com carga horária de 20 horas semanais para cada 1500-5000 habitantes (de acordo com as características sócio-demográficas da região)<sup>4</sup>. A observação dos dados nos permite encontrar no município a quantidade de 18 cirurgiões dentistas na atenção básica (incluindo Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva e Cirurgião Dentista Coordenador) onde, calculando proporcionalmente para a carga horária real (15 horas/semanais) teremos o contingente de 13,5 profissionais. Se utilizarmos a razão de 1

profissional para 3250 habitantes (média do parâmetro) encontraremos que a quantidade citada atenderia a 43875 habitantes, ou seja, a cobertura odontológica da população é de apenas 28,2% (população total do município: 157.438 habitantes).

Esse trabalho apurou, entretanto, que o quadro atual tem boas perspectivas de mudança. Um total de três novos consultórios em Unidades Básicas de Saúde está sendo equipados e/ou sofrendo adequações físicas para atendimentos às normas da Vigilância Sanitária. A Secretaria de Saúde intenciona também implantar o PSF na Saúde Bucal ainda no ano corrente. Existem 15 equipes já habilitadas aguardando término da adequação das unidades e edital de compra de periféricos. O edital dos recursos humanos necessários se encontra em análise no Departamento Jurídico da Prefeitura.

### **Absenteísmo às Consultas Agendadas**

A Coordenação de Saúde Bucal criou um documento de registro de produção para controle interno, distinto daquele produzido para a alimentação de dados de produtividade ambulatorial do município. É possível encontrar no mesmo campo para registro diário das faltas dos pacientes às consultas agendadas, tanto na atenção básica quanto na secundária. Os dados aqui apresentados foram coletados e consolidados diretamente desses registros, nos meses de julho de 2009 a fevereiro de 2010. No mês de dezembro, lapsos de registro cometidos por alguns profissionais levaram à perda dos dados.

As faltas foram separadas por nível de atenção e unidade onde ocorreram (TAB. 3). Na Tabela 4 encontramos o percentual de faltas em relação às consultas totais em cada mês e por nível de atenção, além do percentual total de faltas no universo de todas as consultas ofertadas no período em questão.

**Tabela 3 – Absenteísmo às consultas agendadas por unidade e nível de atenção em Ibitaré, julho/2009 a fevereiro/2010**

Nível Atenção	Unidade	Mês							
		Jul 2009	Ago 2009	Set 2009	Out 2009	Nov 2009	Dez 2010	Jan 2009	Fev 2010
Básica	Novo Horizonte	16	11	33	21	19	“...”	22	23

	Monsenhor Horta	3	7	22	18	14	“...”	7	7
	Bela Vista	15	14	8	29	14	“...”	2	7
	Alcina Campos	18	14	14	21	14	“...”	8	22
	Clínica Carlos Silva Sobrinho	55	57	44	77	41	“...”	42	58
Secundária	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	54	71	63	79	74	“...”	67	62

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ibirité/Cordenação de Odontologia

**Tabela 4 – Total e percentual do absenteísmo às consultas agendadas por nível de atenção em Ibirité, julho/2009 a fevereiro/2010**

Nível Atensão	Mês								TOTAL
	Jul 2009	Ago 2009	Set 2009	Out 2009	Nov 2009	Dez 2010	Jan 2009	Fev 2010	
Básica	107 (9,5%)	89 (7,4%)	121 (12,6%)	166 (15,6%)	102 (8,2%)	“...”	81 (8,4%)	117 (11,3%)	783 (10,3%)
Secundária	54 (11,3%)	71 (14,9%)	63 (13,2%)	79 (19,9%)	74 (14,9%)	“...”	67 (13,4%)	62 (14,0%)	470 (14,4%)

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ibirité/Cordenação de Odontologia

## DISCUSSÃO

Uma busca minuciosa na literatura científica pertinente revela que existem poucos trabalhos sobre o tema, corroborando a afirmação de Oleto, Ferreira e Pordeus<sup>5</sup> e de Jandrey e Drehmer<sup>6</sup> que levantaram a hipótese de que, como tradicionalmente os serviços odontológicos públicos brasileiros se organizam em livre demanda, apresentando insuficiência de vagas; o absenteísmo não se constitui em problema e, conseqüentemente, não é estudado.

A partir da análise dos dados apresentados que denotam a capacidade reduzida da rede assistencial odontológica e a sua baixa cobertura em Ibirité, o que implica em maior dificuldade de acesso pelo usuário, esse estudo levanta a questão, à primeira vista contraditória, da existência do absenteísmo às consultas agendadas.

Dall'Agnese e Geib<sup>7</sup> pesquisaram o absenteísmo de mães de crianças prematuras a um programa de assistência pré-natal em Marau-RS, uma vez que consideraram fundamental desvelar os motivos do fenômeno que gerara forte impacto nos indicadores de morbimortalidade do município conduzindo a um risco de retenção de verbas públicas, o que suscitou necessidade de redimensionamento do serviço. Entre os motivos alegados pelas mães destacaram-se o desconhecimento do programa, o preconceito com o serviço público, o desinteresse das usuárias, o medo e a violência doméstica.

Outros estudos encontraram como razões para o não comparecimento às consultas agendadas o medo e/ou a ansiedade frente o atendimento odontológico, o esquecimento do compromisso e a incompatibilidade de horário com as atividades<sup>8,9,10</sup>.

Tais estudos e informações suscitam duas importantes questões. A primeira seria o fato de que não somente a oferta de serviços de saúde de qualidade é importante fator para a ampliação do acesso da população a serviços resolutivos, como também é a percepção das necessidades e representações sociais de saúde bucal por parte dos indivíduos para que se dê a busca por estes serviços e o seu uso efetivo<sup>11</sup>. Ou seja, a oferta *per se* – no município em questão, ainda insuficiente – não garante o acesso efetivo da população ao serviço, devendo outras questões de relevância serem observadas. Outro aspecto que pode ser levantado e que seria de grande valia é a necessidade proeminente de se investigar, então, as causas que levam essa população a faltar à consulta odontológica agendada. Temas como dificuldades de acesso, vínculo profissional/usuário, representações sociais e culturais, necessidades objetiva e subjetiva, além de questões emocionais precisam ser investigadas. Aí reside a chave para compreensão global e gestão do problema.

Um bom exemplo reside em um estudo interessante que investigou a dor de origem dental como motivo da última consulta odontológica em trabalhadores de uma cooperativa e encontrou uma prevalência de 87,7%<sup>12</sup>. Resultados como esse desvelam possíveis questões envolvidas no absenteísmo estudado, e nos fazem questionar se para

esse trabalhadores um tratamento em seqüência após o alívio da dor em um momento inicial teria alguma importância ou mesmo faria sentido.

Jandrey, avaliando a falta de pacientes no atendimento odontológico de um módulo de serviço comunitário da UFRGS, encontrou uma taxa de 41,6%, valor consideravelmente superior ao encontrado nesse trabalho em ambos os níveis de atenção. A autora destaca a necessidade de se investigar o cerne dessa questão em um serviço de saúde pública, já que a ausência às consultas agendadas constitui grave problema do ponto de vista do planejamento/gerenciamento considerando-se a ociosidade da capacidade instalada, a baixa cobertura, a manutenção dos segmentos desassistidos e a frustração para com uma prática que objetiva a integralidade das ações em saúde bucal<sup>13</sup>. O estudo de Lemos et al. ilustra tais questões, quando apurou-se índices significativamente maiores de cárie em pacientes não assíduos ao tratamento<sup>14</sup>.

O percentual de absenteísmo encontrado na atenção secundária apresentou-se ligeiramente maior em relação à atenção básica. Oletto, Ferreira e Pordeus<sup>5</sup>, pesquisando o fenômeno em duas disciplinas práticas de Endodontia de uma instituição de ensino, encontraram como taxa máxima 14,6%, valor similar à ao percentual médio de ausências apurado nesse trabalho para esse nível de atenção (14,4%). Elas levantaram a hipótese de que, possivelmente, o tratamento endodôntico é uma etapa do tratamento odontológico que não se faz visível para o paciente, diferente das restaurações e próteses, e até da própria cirurgia. Se ao leigo não é esclarecida a importância de sua realização, dentro de um planejamento global, seria muito esperar que ele o valorize. Em muitos casos recebidos pela Endodontia, o que está claramente perceptível é o sintoma doloroso, que se eliminado, representará um enorme alívio e, porque não, a sensação de procedimento concluído. Relatos da Coordenação de Odontologia de Ibirité fortalecem essa premissa, quando afirmam que é a especialidade de Endodontia àquela com maior índice de faltas.

## **CONCLUSÃO**

A análise dos dados apresentados permitiu a apreciação da baixa cobertura odontológica e capacidade reduzida da rede assistencial de saúde bucal no município de Ibirité, com perspectivas de melhora. O fenômeno de ausência às consultas agendadas foi quantificado com um percentual de 10,3% na atenção básica e 14,4% na atenção

secundária, no período de janeiro/2009 a fevereiro de 2010. A correlação dessas informações suscitou a questionamento das razões da existência do absenteísmo dos usuários, à primeira vista contraditória. Dessa forma, esse trabalho propõe a investigação das origens problema – de tamanha relevância para o serviço – para compreensão global e gestão do mesmo, lembrando que a simples disponibilidade da assistência em saúde não é suficiente para garantir sua utilização.

Finalmente, admitir a subsistência e importância desse tema, conhecer suas origens e implicações, além de refletir sobre elas constitui, dessa forma, prática inerente a qualquer sistema público de saúde cujo modelo se embasa em um conceito ampliado de saúde e na participação popular.

## REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL, Congresso Nacional. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>>. Acesso em: 10 out. 2009.
- 2- MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. *Saúde Bucal das Famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. 307 p.
- 3- Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. 2009. **Cadernos de Informações de Saúde**: Ibirité:MG. <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>. Acesso em 01 abr 2010.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002. Estabelece, na forma do Anexo desta Portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm./GM-1101.htm>>. Acesso em: 10 out. 2009.
- 5- OLETO, E. M. O.; FERREIRA, E. F.; PORDEUS, I. A. *A falta à consulta em endodontia: um estudo em uma clínica de ensino*. Belo Horizonte, 2008. 14 p. Inédito.
- 6- JANDREY, T. M.; DREHMER, T. M. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. *Rev. Fac. Odontol.*, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 24-28, jan. 2000.
- 7- DALLAGNESE, L. E.; GEIB, L. T. C. Absenteísmo ao Programa de Assistência Pré-Natal: motivos alegados por mães de crianças prematuras. *Bol. da Saúde*, Porto Alegre, v. 17; n. 1, p. 9-20, 2003.
- 8- ALMEIDA, G. L.; GARCIA, L. F. R.; ALMEIDA, T. L.; BITTAR, T. O.; PEREIRA, A. C. Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. *Cienc. Odontol. Bras.*, São Paulo, v. 12, n. 1, p.77-86, jan./mar. 2009.
- 9- COLARES V, CARACIOLO GM, MIRANDA AM; ARAÚJO GVB, GUERRA P. Medo e/ou ansiedade com fator inibitório para a visita ao dentista. *Arq. Odontol.*, Belo Horizonte, v. 40, n. 1 p. 59-72, jan./mar. 2004.
- 10- MENDES, A. F. B.; PORTO, C. S. *Endodontia em Saúde Pública: as possíveis causas de absenteísmo*. 2002. 61 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Associação Brasileira de Odontologia, Seção Minas Gerais, Belo Horizonte.
- 11- SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 349-355, 1999.
- 12- LACERDA, J. T.; SIMIONATO, E. M.; PERES, K G.; PERES, M. A.; TRAEBERT, J; MARCENES, W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev. Saúde Pública* São Paulo, v. 38, n. 3, p. 453-458, 2004.
- 13- ANDREY, C. M. *Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do centro de pesquisas em odontologia social*. 1999.135 f. Dissertação (Mestrado em

Odontologia em Saúde Bucal Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

14- LEMOS, L. V. F. M.; BARBOSA, D. L.; RAMOS, C. J.; MYAKI, S. I. Influência do fator assiduidade à consulta odontológica na prevalência de cárie em indivíduos atendidos na bebê clínica da prefeitura do município de Jacareí, SP, Brasil. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 8, n.2, p. 203-207, maio/ago. 2008.