

**ADRIANA DE AZEVEDO JANNOTTI**

**ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM ÁREA DE  
ELEVADO RISCO DO CENTRO DE SAÚDE SALGADO  
FILHO**

**Belo Horizonte  
2009**

**ADRIANA DE AZEVEDO JANNOTTI**

**ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM ÁREA DE  
ELEVADO RISCO DO CENTRO DE SAÚDE SALGADO  
FILHO**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Odontologia da Universidade Federal de Minas  
Gerais como pré-requisito para a obtenção do  
título de Especialista em Saúde Coletiva

Orientadora: Enia Salles Rocha

**Belo Horizonte  
Universidade Federal de Minas Gerais  
2009**

*“Aos meus pais, irmãs e em especial, ao Júnior e meus filhos Felipe e Isabela, fonte de inspiração, incentivo e amor”.*

## ***AGRADECIMENTOS***

Agradeço *a Deus* pelas bênçãos diárias e pela sabedoria.

*Aos meus pais e irmãs*, pelo incentivo, apoio e compreensão.

*Ao meu filho Felipe*, pelo apoio na informática, seu amor e paciência.

*À minha irmã Helen*, pela valiosa contribuição e amizade.

*À Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte*, pelas conquistas e avanços.

*À professora Enia*, pela orientação e disponibilidade.

*Aos professores*, pela dedicação e ensinamentos.

*À gerente Maria Cristina*, pelas idéias e apoio.

*Ao Edson*, pela contribuição que enriqueceu este trabalho.

*Às ACS Cíntia e Lucimar*, pela ajuda e disponibilidade.

*Aos usuários*, pela participação.

*A todos os colegas de trabalho* que, a cada dia, contribuem para o meu crescimento profissional.

*"Mas na profissão, além de amar tem de saber. E o saber  
leva tempo pra crescer."*

**Rubem Alves**

## RESUMO

O acesso e o acolhimento são importantes etapas do processo de trabalho, que geram incremento da capacidade operacional no serviço odontológico, ampliando as respostas às necessidades da população, principalmente a de elevado risco. Este estudo teve por objetivo ampliar o acesso em atendimento odontológico aos usuários de risco elevado da área de abrangência do Centro de Saúde Salgado Filho (CSSF), buscando conhecer os fatores que interferem na utilização do serviço. A amostra foi obtida por 80 moradores da Vila Ambrosina, região de abrangência da equipe 1 do CSSF, no período de maio a julho de 2009. Os usuários que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de consentimento livre e esclarecido. Para levantamento de dados foi aplicado questionário que continha 23 perguntas, sendo 4 perguntas para conhecer o perfil sócio-demográfico desta população, 9 perguntas para conhecer o acesso ao serviço de saúde bucal, 4 perguntas sobre auto-percepção quanto à sua saúde bucal e 6 perguntas sobre avaliação do tratamento recebido. As informações coletadas foram armazenadas e organizadas em banco de dados utilizando-se aplicativo Excel, versão 2009. Observou-se que a maioria da população-base de estudo foi de mulheres (70%) na faixa etária entre 45-64 anos (35%). Em relação à dimensão acesso ao serviço de saúde bucal, apesar de tratar-se de área de elevado risco, 95% dos entrevistados já foi ao dentista, sendo que 41,3% destes há menos de um ano. Dos tratamentos odontológicos realizados, 40% se deram em consultório particular e 50% em serviço público. Os principais motivos observados relativos à procura por atendimento foram: extração dental, limpeza dos dentes/tártaro e cárie. Em relação ao uso do serviço odontológico, 60% dos entrevistados ainda não receberam tratamento nesta unidade. Dos 40% que utilizaram o serviço, 90,6% dizem ter sido bem atendidos. Apenas 36,3% dos pacientes que tiveram alta do tratamento foram chamados para alguma consulta de retorno. A maioria dos entrevistados (82,5%) recebeu informações sobre saúde bucal através dos dentistas (59,1%) e da escola (36,4%). Em relação à auto-percepção dos usuários, 41,3% dos participantes considera boa sua saúde bucal. Quanto à avaliação do acesso ao serviço odontológico, 67,5% dos entrevistados relatam não achar fácil marcar consulta odontológica no CSSF, relatando ainda insatisfação em passar pelo acolhimento. Este estudo forneceu importantes achados e aponta para a necessidade de informação aos usuários do CSSF em relação a fluxos e protocolos de acolhimento e acesso, para a implantação de atividades preventivas e educativas, além de priorizar o atendimento odontológico aos usuários de elevado risco.

**Palavras-chave:** Acesso. Serviço odontológico. Acolhimento.

## **SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>7</b>
<b>3.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>DELINEAMENTO DA PESQUISA</b>	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>POPULAÇÃO E SUJEITOS</b>	<b>8</b>
<b>4.3</b>	<b>CENÁRIO E PERÍODO DE ESTUDO</b>	<b>8</b>
<b>4.4</b>	<b>VARIÁVEIS MEDIDAS E FONTES DE DADOS</b>	<b>9</b>
<b>4.5</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE A</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE B</b>	<b>32</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ASB</b>	Auxiliar de Saúde Bucal
<b>BH</b>	Belo Horizonte
<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>CD</b>	Cirurgião Dentista
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>SMSA</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>TSB</b>	Técnico de Saúde Bucal
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Características sócio-demográficas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>12</b>
<b>Tabela 2</b>	Relato dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina quanto ao acesso ao serviço odontológico (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>14</b>
<b>Tabela 3</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta o que achou das informações sobre saúde bucal que recebeu (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>18</b>
<b>Tabela 4</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se já fez tratamento odontológico no CS Salgado Filho, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>19</b>
<b>Tabela 5</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se foi bem atendido ao receber tratamento odontológico no CSSF, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>19</b>
<b>Tabela 6</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta qual o meio de transporte para o CS Salgado Filho, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>20</b>
<b>Tabela 7</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a auto percepção da saúde bucal, CS Salgado Filho, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>21</b>
<b>Tabela 8</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta o que acham da forma como é agendada a consulta no CS Salgado Filho, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>22</b>
<b>Tabela 9</b>	Sugestões dadas pelos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina para a melhora do serviço odontológico no CS Salgado Filho, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>22</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Motivo da procura por consulta odontológica. Relato dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina quanto motivo da consulta odontológica (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>15</b>
<b>Gráfico 2</b>	Avaliação do atendimento odontológico pelos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>16</b>
<b>Gráfico 3</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se recebeu informações sobre saúde bucal (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>17</b>
<b>Gráfico 4</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta Quem passou as informações sobre saúde bucal (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>17</b>
<b>Gráfico 5</b>	Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se gostariam que fosse marcada uma consulta odontológica no CS Salgado Filho, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.	<b>21</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação. A acessibilidade aos serviços, que extrapola a dimensão geográfica, abrange também o aspecto econômico, relativo aos gastos diretos ou indiretos do usuário com o serviço, o aspecto cultural envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população e o aspecto funcional pela oferta de serviços adequados às necessidades da população (UNGLERT, 1995). Assim, entende-se por acesso a distância da unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempo e meios utilizados para o deslocamento, dificuldades a enfrentar para a obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera), tratamento recebido, priorização de situações de risco, urgências, respostas obtidas para demandas individuais e coletivas e possibilidade de agendamento prévio (RAMOS e LIMA, 2003).

O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários (MERHY et al., 1994). Foi pensado como estratégia de mudança no processo de trabalho em saúde e, apesar de constituir uma etapa desse processo - o momento de recepção do usuário e abertura das possibilidades de resposta -, não deve ser reduzida; ao contrário, deve ser entendida e praticada como conteúdo (FRANCO, BUENO e MERHY, 1999). O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe, que por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se, criando vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção (MALTA, 2001).

Acesso e acolhimento são elementos essenciais do atendimento, para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade (RAMOS e LIMA, 2003). É a partir do acolhimento que se começa a formação do vínculo entre os profissionais de saúde e

usuários. Este vínculo é importante para que o usuário adquira autonomia para resolução dos seus problemas de saúde.

A equipe de saúde da família (ESF) deve ter a responsabilidade de criar e manter o vínculo entre comunidade e profissionais. O programa de saúde da família (PSF) propicia intervir com as famílias num relacionamento cooperativo, em que a equipe de saúde procura aliar os conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de observação, comunicação e intuição. A atuação não se reduz à espera dos sinais de alarme ou da ocorrência de eventos sentinela, mas da detecção precoce de nós críticos que evidenciam os problemas e as necessidades de saúde. O PSF também permite articular um conjunto de operações intersetoriais destinadas a resolver os problemas de saúde identificados, tendo presente a disponibilidade real de recursos existentes no território (MENDES, 1996).

A equipe de saúde bucal (ESB) é incorporada em uma equipe do PSF já habilitada ou a ESB é habilitada juntamente com a ESF, o que proporciona a ESB a participação na íntegra do planejamento e organização do processo de trabalho (CARVALHO et al., 2004).

A importância atribuída à saúde bucal tem mostrado forte influência sobre a utilização de serviços. A decisão de procurar por atendimento, porém, é afetada por inúmeras barreiras. A identificação dessas barreiras torna-se importante para o planejamento de estratégias que possam melhorar o acesso da população aos serviços odontológicos (BARCELOS e LOUREIRO, 2004).

Tem-se observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde com relação ao acesso e acolhimento (RAMOS e LIMA, 2003). Há serviços com áreas físicas inadequadas, filas, demanda reprimida e às vezes, condições materiais deficientes e profissionais sem qualificação adequada.

No contexto da utilização de serviços de saúde bucal no Brasil, prevalece o domínio da prática privada sobre a pública. O serviço odontológico público tradicionalmente é mais utilizado por pessoas de baixa renda, principalmente para atendimentos de urgência, justificado por aspectos culturais, falta de informação, e pela estrutura morosa do sistema, que envolve uma longa espera para o atendimento, em geral realizada em horário de trabalho do usuário (BARCELLOS e LOUREIRO, 2004).

Torna-se necessário avaliar a percepção de saúde bucal dos usuários da área, fatores culturais e crenças, para planejamento das estratégias de aumento da utilização dos serviços. Considerando-se que o acesso e acolhimento são elementos que podem favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada, este estudo tem por objetivo, conhecer a realidade local através da análise dos fatores que interferem no acesso ao serviço odontológico de usuários de risco elevado da área de abrangência do Centro de Saúde Salgado Filho, buscando minimizar os problemas e ampliar o acesso destes ao serviço.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Criado em 1994, o PSF tem sido considerado uma estratégia eficaz na reorganização da atenção básica por ter como pressupostos: o foco na família, a adscrição da clientela, a prática clínica segundo a lógica da epidemiologia social e como ponto forte, o estabelecimento de vínculo, laços de compromisso e a responsabilidade entre os profissionais e a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

A inclusão da ESB como parte do Programa de Saúde da Família foi definida efetivamente a partir da portaria nº. 1.444, de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde. Foram criadas duas modalidades de equipe de saúde bucal: modalidade I composta por um cirurgião-dentista (CD) e um

auxiliar de consultório dentário (ACD) e modalidade II composta por, além de um CD e uma ACD, um técnico de consultório dentário (LIMA et al, 2006).

A equipe de saúde bucal deve ter a responsabilidade de criar e manter o vínculo entre comunidades e profissionais. Este vínculo, a ser estabelecido pelo acompanhamento, avança na longitudinal das famílias e é um dos grandes diferenciais do PSF, pois permite a dimensão decisiva desta estratégia que é o cuidado. Cuidar é mais que vigiar, portanto, é também ampliar o conceito de vigilância à saúde bucal que para tanto, deve estar embasado em três pilares: território, problemas de saúde e a intersetorialidade (MENDES, 1996).

O universo de atenção à saúde bucal inclui toda a população da área de abrangência, famílias visitadas, grupos priorizados e espaços sociais existentes.

A utilização dos serviços de saúde representa o centro de funcionamento dos sistemas de saúde. O conceito de uso compreende todo contato direto-consultas, hospitalizações ou indireto: realização de exames preventivos e diagnósticos - com os serviços de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Acesso é um conceito complexo, que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Segundo Ramos e Lima (2003), acesso e acolhimento são elementos essenciais do atendimento, para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade; entendendo-se por acesso a distância da unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempo

e meios utilizados para o deslocamento, dificuldades a enfrentar para a obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera), tratamento recebido, priorização de situações de risco, urgências, respostas obtidas para demandas individuais e coletivas e possibilidade de agendamento prévio.

Barcelos e Loureiro (2004), explicam que os fatores sócios demográficos, a percepção da necessidade, bem como as crenças e a importância atribuída à saúde bucal tem mostrado forte influência sobre a utilização de serviços. A decisão de procurar por atendimento, porém, é afetada por inúmeras barreiras. A identificação dessas barreiras torna-se importante para o planejamento de estratégias que possam melhorar a frequência da população nos serviços odontológicos.

Donabedian (1973) distingue duas dimensões da acessibilidade: a sócio-organizacional e a geográfica e indica que essas dimensões se inter-relacionam. Acessibilidade sócio-organizacional inclui todas as características da oferta de serviços, exceto os aspectos geográficos, que obstruem ou aumentam a capacidade das pessoas no uso dos serviços. Por exemplo: políticas formais ou informais que selecionam os pacientes em função de sua condição social, situação econômica ou diagnóstico. Acessibilidade geográfica relaciona-se à fricção do espaço que pode ser medida pela distância linear, distância e tempo de locomoção, custo da viagem, entre outros. Apesar de atributos dos indivíduos (sociais, culturais, econômicos e psicológicos) não fazerem parte do conceito, de acessibilidade de Donabedian, a relação destes com o uso de serviços é mediada pela acessibilidade, isto é, a acessibilidade expressa as características da oferta que intervém na relação entre características dos indivíduos e o uso dos serviços.

O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários (MERHY et al., 1994, apud RAMOS, 2003).

O acolhimento pressupõe diálogo, escuta e envolvimento com a queixa do outro na resolução dos seus problemas apresentados, sendo fundamental a co-responsabilização e procura pelo melhor cuidado. (SANTOS et al., 2007). É a partir do acolhimento que se começa a formação do vínculo entre os profissionais de saúde e usuários. Este vínculo é importante para que o usuário adquira autonomia para a resolução de seus problemas de saúde. O acolhimento é um importante instrumento para garantir acessibilidade.

Segundo Pucca Jr. (2006), o desafio é grande e, considera-se que cuidar da saúde bucal é resgatar a dignidade do cidadão. Não é raro encontrar por aí, jovens que tem vergonha de sorrir ou que até mesmo perdem oportunidades de emprego por não terem todos os dentes na boca.

É importante fazer o que é possível para ampliar e melhorar o acesso da população ao atendimento odontológico, não somente da demanda espontânea que chega até o serviço, mas daquela que necessita atendimento e por várias razões não chega até nós.

Mialhe et al., (2006), explicam que o acesso da população aos serviços de saúde é um dos pré-requisitos para uma assistência à saúde eficiente. Para avaliar o acesso, a opinião e a satisfação dos usuários são reconhecidas como importantes indicadores de qualidade.

Estudos que descrevem o acesso de uma determinada população ao serviço público odontológico são escassos na literatura, o que aponta para a necessidade de pesquisas, visando identificar barreiras ao uso do serviço e ampliar a utilização do mesmo.

## 3 OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo Geral

Ampliar o acesso em atendimento odontológico aos usuários de risco elevado, da área de abrangência do Centro de Saúde Salgado Filho, buscando conhecer os fatores que interferem na utilização do serviço odontológico por esta população.

### 3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população em estudo através de dados sócio-demográficos;
- Verificar o acesso da população ao tratamento odontológico em geral e avaliar a qualidade do serviço prestado;
- Avaliar a auto-percepção dos entrevistados quanto à sua saúde bucal;
- Identificar barreiras existentes que comprometem o acesso efetivo desta população ao serviço;
- Avaliar o acesso da população em estudo ao tratamento odontológico no Centro de Saúde Salgado Filho.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de delineamento transversal para avaliação do acesso ao serviço odontológico em área de elevado risco do Centro de Saúde Salgado Filho.

### 4.2 População e Sujeitos

A população-alvo do estudo foram 80 moradores da Vila Ambrosina, região de abrangência da equipe 1 do Centro de Saúde Salgado Filho. Procurou-se alternar os domicílios, visitando casas em toda a Vila. A pesquisa contou com a participação de duas agentes comunitárias de saúde da área, além da pesquisadora que cirurgiã-dentista desta área.

### 4.3 Cenário e Período de Estudo

O estudo foi realizado na Vila Ambrosina, região de abrangência da equipe 1 do Centro de Saúde Salgado Filho. Essa escolha foi determinada levando-se em consideração ser uma área de risco elevado, com barreiras à utilização dos serviços de saúde.

A Vila Ambrosina possui atualmente 460 pessoas e 132 famílias. A Vila contém dois becos, sendo que recentemente com o “orçamento participativo”, foi aberta uma rua, retirando metade de um dos becos, o que melhorou o acesso e a qualidade de vida dos moradores. Os morros são íngrimes, os

becos estreitos e um deles é de difícil acesso. Vinte e sete famílias são beneficiadas com o Bolsa Escola.

Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário piloto (Apêndice A) com 12 usuários, onde o pesquisador lia as perguntas integralmente para o participante, tomando-se o cuidado de não interferir durante a fala do mesmo. Todas as questões tinham opções de respostas e as observações feitas pelos usuários, consideradas relevantes, foram anotadas. Estas observações foram importantes na elaboração do questionário utilizado no estudo.

Em seguida, foram aplicados 80 questionários do tipo semi-estruturado e orientado (Apêndice B), em domicílios, respondidos por pessoas de diversas idades, maioria adulta, após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constante do Apêndice C, apresentado previamente pelo pesquisador. A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2009.

#### 4.4 Variáveis Medidas e Fonte de Dados

Os participantes foram estudados quanto às características sócio-demográficas, quanto ao seu acesso ao serviço de saúde bucal, quanto à auto-percepção em relação a sua saúde bucal e acesso ao serviço odontológico do CSSF.

#### 4.5 Análise dos Dados

As informações coletadas foram armazenadas e organizadas em banco de dados utilizando-se o aplicativo Excel, versão 2009, o qual também foi utilizado para classificação e representação gráfica dos resultados.

### ***Sobre o Centro de Saúde Salgado Filho...***

O Centro de Saúde Salgado Filho (CSSF) situa-se na região Oeste de Belo Horizonte no bairro Salgado Filho. Sua equipe de saúde é composta por cinco equipes de saúde da família, duas equipes de saúde bucal (dois dentistas, duas auxiliares de saúde bucal, uma técnica de saúde bucal), uma equipe de saúde mental (um psiquiatra, dois psicólogos), profissionais de apoio (dois ginecologistas, uma pediatra, um clínico), corpo administrativo e uma equipe de zoonoses. Apresenta 22 setores censitários, sendo 05 de elevado risco, 13 de médio risco e 04 de baixo risco (fonte IBGE Censo 2000). Sua população é de 20445 habitantes com 16.765 habitantes cadastrados.

68,0% da população não possuem plano de saúde.

50,0% da população têm renda menor que três salários mínimos.

99,2 % da população possuem casa de alvenaria

77,4% da população possuem casa própria

18,0% da população possuem casa alugada

95,5 % da população possuem instalação sanitária própria

98,5% da população possuem como coleta de lixo, a coleta oficial.

A partir do ano de 2006, iniciou-se uma mudança na organização do atendimento da saúde bucal da unidade. Ocorreram reuniões da equipe de saúde bucal, gerência e profissionais da unidade, onde foi estudado o protocolo da Organização da Atenção Básica na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Visando organizar a demanda sempre crescente e aproximar a odontologia em um trabalho intersetorial, foi instituído o acolhimento unificado. O usuário com demanda odontológica passou a

ser acolhido pela equipe de saúde da unidade, agendado para a odontologia e encaminhado com referências de queixas e estado de saúde.

As agendas dos dentistas estão abertas eletronicamente, tornando possível o agendamento de usuários com demanda, por qualquer profissional da unidade. O número de consultas agendadas e dos tratamentos concluídos aumentou. As urgências diminuíram.

Ocorreram capacitações para os profissionais da unidade sobre saúde bucal, com troca de saberes e informações sobre a importância e realização do trabalho na odontologia. Os agentes comunitários de saúde também foram capacitados.

Hoje, com o trabalho organizado, pretende-se ampliar a cobertura e acesso dos usuários do elevado risco, que demandam tratamento odontológico, mas muitas vezes, não procuram à unidade. Esta demanda existe e precisamos atendê-la.

## **5 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

### **5.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

Os usuários de elevado risco da Vila Ambrosina do CSSF participantes da pesquisa são de gênero feminino (70%), com idade de 7 a 35 anos (57,5%) ou de 36 a 44 anos (40%), possuem moradia própria (91,2%) e tem principalmente o ensino fundamental (55,7%) (tabela 1).

**Tabela 1** Características sócio-demográficas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina (CS Salgado Filho). Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=80)	Porcentagem (%)
<b>GÊNERO</b>		
Masculino	24	30
Feminino	56	70
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
07 a 19 anos	26	32,5
20 a 35 anos	20	25,0
36 a 44 anos	04	05,0
45 a 64 anos	28	35,0
Acima de 65 anos	02	02,5
<b>MORADIA</b>		
Própria	73	91,25
Cedida	02	02,50
Alugada	05	06,25
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não alfabetizado	09	12,85
Educação infantil	01	01,42
Ensino fundamental 1 (1ª a 5ª série)	39	55,71
Ensino fundamental 2 (5ª a 8ª série)	04	05,71
Ensino médio (1º ao 3º ano)	11	15,70
Superior incompleto	02	02,85
Superior completo	00	00,00
<b>POPULAÇÃO</b>	80	100,00

Neste estudo encontrou-se que a maioria dos participantes é do gênero feminino. Segundo Ferreira Filho et al., (1996) este dado está de acordo com a maioria dos estudos realizados em serviços de saúde, nos quais a clientela feminina é sempre predominante. Além do mais, as entrevistas foram realizadas em domicílios, onde as mulheres são mais facilmente encontradas.

Apesar do presente estudo não ter aferido a renda familiar, pode-se inferir que esta também não é alta, pois 50% da população da área de abrangência da UBS possuem renda menor que três salários mínimos e, na Vila Ambrosina a renda é em média de um salário por família (cadastro ACS 2009).

## 5.2 ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL

Quanto ao acesso ao serviço de saúde bucal, observou-se que 95% dos entrevistados já foram ao dentista, sendo que, há menos de um ano (41,25%), em consultório particular (40%) e em serviço público (50%) (Tabela 2).

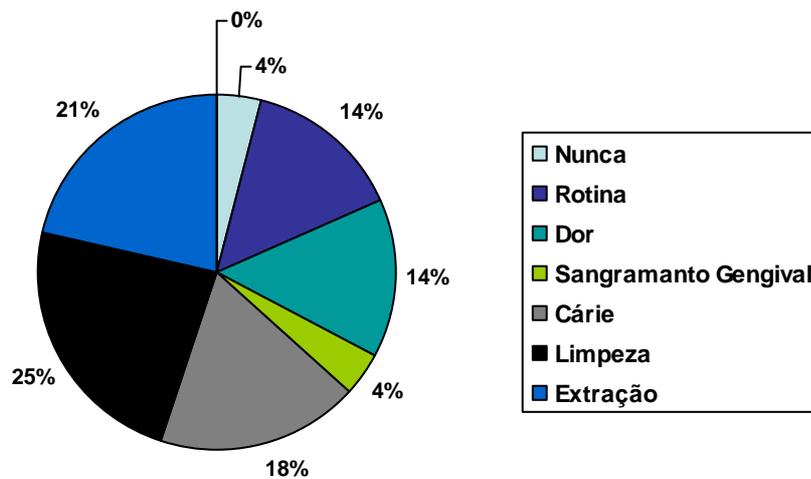
**Tabela 2** Relato dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina quanto ao acesso ao serviço odontológico (CS Salgado Filho). Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=80)	Porcentagem (%)
<b>JÁ FOI AO DENTISTA</b>		
Sim	76	95
Não	04	05
<b>HÁ QUANTO TEMPO</b>		
Nunca	04	05,00
Menos de 1 ano	33	41,25
De 1 a 2 anos	20	25,00
3 ou mais anos	23	28,75
<b>LOCAL</b>		
Nunca	03	03,75
Consultório particular	32	40,00
Serviço público	40	50,00
Outros	05	06,25
<b>POPULAÇÃO</b>	80	100,00

Os resultados encontrados neste estudo quanto ao acesso são semelhantes aos de Mialhe et al.(2006), onde relatam que 94,5% dos indivíduos já foi ao dentista e 52% utilizaram o serviço público. O mesmo foi observado por Barros e Bertoldi (2002), que justificam que as desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos se devem à renda. Na população de baixa renda, 68% dos atendimentos odontológicos foram realizados pelo SUS.

Os principais motivos para procura por atendimento foram extrações (21%), limpeza dos dentes/tártaro (25%) e cárie (18%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1** Motivo da procura por consulta odontológica. Relato dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina quanto motivo da consulta odontológica (CS Salgado Filho). Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.



Estes resultados refletem que, na maioria das vezes, ações centradas na assistência reparadora ou mutiladora são as que restam para a população adulta.

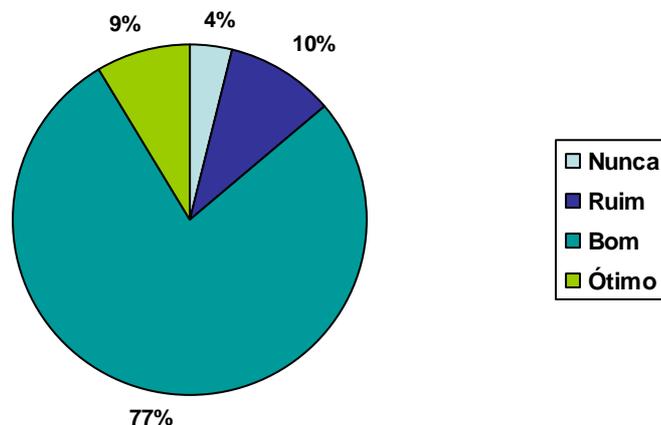
Muitos entrevistados adultos (21%) tiveram a extração como motivo principal da procura por consulta odontológica, aparecendo também à procura por prótese total e ortodontia (3,7%).

Provavelmente foram no serviço privado ou outras instituições para buscar o que o serviço público não ofereceu.

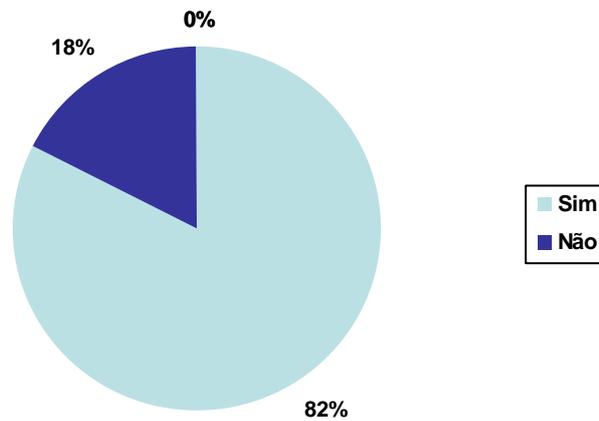
Há uma série de medidas gerenciais que vêm procurando atenuar as dificuldades de acesso a que estão submetidos os usuários do serviço, buscando o aperfeiçoamento do trabalho. Isto demonstra uma fase de transição, na tentativa de melhor atender as demandas especializadas odontológicas da população. De acordo com Ramos e Lima (2003), à medida que os serviços da rede básica se qualificam e aumentam numericamente, ampliam-se para a população as possibilidades reais de acesso.

Com relação à avaliação do atendimento odontológico recebido, 77,0% dos entrevistados o consideraram como bom e 7,5% o avaliaram como ruim, pois não conseguiram o tratamento que procuravam. Justificaram como “o aparelho estava com defeito” ou “demora muito a consulta especializada”. (Gráfico 2). Quanto às informações sobre saúde bucal, 82,0% respondeu que as receberam. (Gráfico 3).

**Gráfico 2** Avaliação do atendimento odontológico pelos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina (CS Salgado Filho). Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

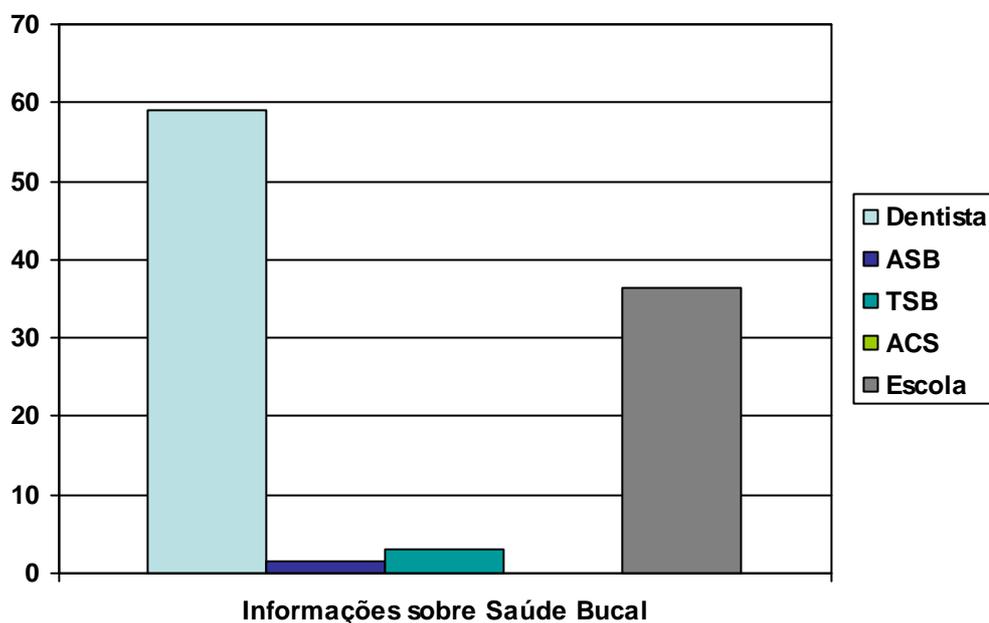


**Gráfico 3** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se recebeu informações sobre saúde bucal (CS Salgado Filho). Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.



Com relação á pergunta sobre quem passou as informações sobre saúde bucal, encontrou-se que a maioria dos entrevistados recebeu estas informações através dos dentistas (59,09%). Em seguida, aparece escola (36,36%), como importante equipamento social e parceira da saúde, contribuindo para conscientização da importância da saúde bucal.(Gráfico 4).

**Gráfico 4** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta Quem passou as informações sobre saúde bucal (CS Salgado Filho), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.



Segundo Carvalho et al., (2004), também é fundamental o reconhecimento dos espaços sociais como escolas, creches, asilos, associações, para a sensibilização destes atores para agirem como facilitadores do trabalho junto à população adscrita e, sobretudo, como locais para o desenvolvimento das ações educativo-preventivas coletivas.

Observou-se que 87,88% dos usuários acharam que a quantidade de informações transmitidas foi suficiente (Tabela 3).

**Tabela 3** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta o que achou das informações sobre saúde bucal que recebeu (CS Salgado Filho). Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=66)	Porcentagem (%)
Informações sobre Saúde Bucal		
SUFICIENTE	58	87,88
INSUFICIENTE	08	12,12
<b>POPULAÇÃO</b>	<b>66</b>	<b>100,00</b>

Somente 52,5% dos entrevistados sabem como marcar consulta odontológica no CS Salgado Filho e 47,5% ainda desconhecem a forma de organização do acesso ao tratamento odontológico. (Tabela 4).

**Tabela 4** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se já fez tratamento odontológico no CS Salgado Filho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=80)	Porcentagem (%)
Fez Tratamento Odontológico no CSSF		
SIM	32	40,0
NÃO	48	60,0
<b>POPULAÇÃO</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

A maioria dos entrevistados ainda não fez tratamento odontológico no CS Salgado Filho (60%) e 90,62% que receberam tratamento dizem ter sido bem atendidos (Tabela 5).

**Tabela 5** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se foi bem atendido ao receber tratamento odontológico no CSSF, Belo Horizonte. Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=32)	Porcentagem (%)
Foi bem atendido no CSSF		
SIM	29	90,62
NÃO	03	09,38
<b>POPULAÇÃO</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Os três entrevistados que relataram não terem sido bem atendidos, reclamaram pela demora da consulta (2) e do sugador incomodar (1) como causas principais.

O uso de serviços pode ser uma medida de acesso, mas não se explica apenas por ele. Apesar de o acesso ser um importante determinante do uso, o uso efetivo dos serviços de saúde resulta de uma multiplicidade de fatores. Fatores individuais predisponentes, fatores contextuais e relativos à qualidade do cuidado influenciam o uso e a efetividade do cuidado. A continuidade também depende de situações distintas daquelas que definem a entrada no sistema, o que indica a importância de que seja analisada em suas particularidades (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Com relação ao meio de transporte para a consulta odontológica no CSSF, observou-se que a maioria dos entrevistados vai ao CS a pé (96,25%). (Tabela 6).

**Tabela 6** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta qual o meio de transporte para o CS Salgado Filho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=80)	Porcentagem (%)
Meio de Transporte		
A PÉ	77	96,25
ÔNIBUS	03	03,75
<b>POPULAÇÃO</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

### **5.3 AUTO-PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS QUANTO À SUA SAÚDE BUCAL**

Com relação á percepção da saúde bucal, observou-se que 55% a consideram de regular a ruim e 45,0% a considera boa ou ótima. (Tabela 7).

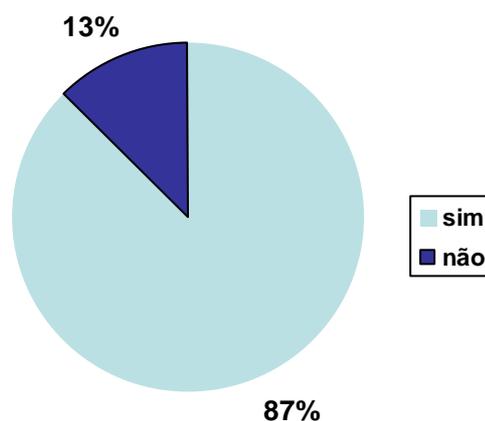
**Tabela 7** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a auto percepção da saúde bucal, CS Salgado Filho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=80)	Porcentagem (%)
<b>Auto-Percepção da Saúde Bucal</b>		
<b>ÓTIMA</b>	03	03,75
<b>BOA</b>	33	41,25
<b>REGULAR</b>	25	31,25
<b>RUIM</b>	19	23,75
<b>POPULAÇÃO</b>	80	100,00

Observa-se que a maioria não está satisfeita com sua saúde bucal e apresenta demandas odontológicas que devem ser avaliadas, identificadas e tratadas. Isto se justifica pela população em estudo ser de elevado risco.

Quando perguntados se gostariam que fosse marcada uma consulta odontológica no CS Salgado Filho, 87,0% disseram que sim, apenas 13,0% não gostariam que fosse marcada a consulta odontológica. (Gráfico 5).

**Gráfico 5** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta se gostariam que fosse marcada uma consulta odontológica no CS Salgado Filho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.



#### 5.4-AVALIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO

A maioria dos entrevistados não acha fácil marcar consulta odontológica no CS Salgado Filho (67,5%), relatando que não gostam de passar pelo acolhimento (45%), que gostariam de consultar no mesmo dia e marcar a sua consulta sem horários estabelecidos (Tabelas 8 e 9).

**Tabela 8** Respostas dos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina sobre a pergunta o que acham da forma como é agendada a consulta no CS Salgado Filho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=80)	Porcentagem (%)
Marcação de consulta odontológica no CSSF		
ACHA FÁCIL	15	18,75
NÃO ACHA FÁCIL	54	67,50
NÃO SABE OPINAR	11	13,75
<b>POPULAÇÃO</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Tabela 9** Sugestões dadas pelos usuários de elevado risco da Vila Ambrosina para a melhora do serviço odontológico no CS Salgado Filho. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

VARIÁVEIS	INDIVÍDUOS ESTUDADOS	
	Frequência (n=80)	Porcentagem (%)
Sugestão de melhora do serviço oferecido		
<b>MAIS INFORMAÇÕES</b>	05	06,25
<b>MAIS DENTISTAS</b>	21	26,25
<b>NÃO PRECISAR PASSAR PELO ACOLHIMENTO</b>	36	45,00
<b>NÃO SABE</b>	07	08,75
<b>ESTÁ BOM COMO ESTÁ</b>	08	10,00
<b>MELHORAR O SERVIÇO ESPECIALIZADO</b>	03	03,75
<b>POPULAÇÃO</b>	80	100,00

Foi constatado que muitos entrevistados não gostam de passar pelo acolhimento da UBS para agendar o tratamento odontológico, porque o acham demorado.

Quando lhes foi perguntado sobre o que eles acham que dificulta o acesso ao tratamento odontológico no CS, aparecem as seguintes respostas:

“O Acolhimento ser cedo, no horário da escola ou do trabalho”.

“O Acolhimento é demorado.”

“A distância, depender de alguém para levar.”

“Poucos profissionais para tantos usuários.”

“Problemas de saúde (ex: angina).”

“Necessidade de próteses totais.”

“Preguiça de acordar cedo.”

“Falta de tempo.”

“Falta de informação.”

“Nada dificulta o acesso.”

As ESF realizam o acolhimento pela manhã, sendo este unificado, tanto para consulta médica como para odontológica, o que garante um olhar ampliado sobre o usuário, sendo avaliada sua saúde, e encaminhado para odontologia com as devidas demandas. A demora relatada se deve ao grande número de pessoas que chegam diariamente para o acolhimento e o desejo de ser atendido imediatamente para ser liberado para as outras atividades do dia, como trabalho, escola, afazeres domésticos, etc.

Sugerem a marcação da consulta odontológica desvinculada do acolhimento (45%) e o aumento do número de dentistas (26,3%) para melhorar o serviço oferecido. Por outro lado, segundo a Organização da Atenção Básica na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2006), o acolhimento é reconhecido como diretriz da humanização dos serviços de atenção à saúde e como possibilidade de escuta qualificada. O acolhimento também NÃO deverá representar uma estratégia de disciplinamento da demanda, ou seja, ao invés de facilitar o acesso dos cidadãos, se coloca como mais um obstáculo que deve ser ultrapassado para chegar à assistência. O acolhimento representa ainda, o espaço para escuta qualificada que possibilite o reconhecimento de risco e vulnerabilidade dos indivíduos, reafirmando o princípio da equidade, inclusive possibilitando a identificação de novos riscos. A idéia do acolhimento enquanto postura é presente em todos os espaços e momentos de encontro, como expressão da escuta é a que deve prevalecer. Falta apenas esclarecer á população da sua importância.

Destaca-se o fato de muitos entrevistados acharem o acolhimento demorado, o que dificulta o acesso ao tratamento odontológico, mas em contrapartida, aliado ao vínculo do profissional com a população, o acolhimento é capaz de garantir o real reordenamento do processo de trabalho na UBS, resolvendo definitivamente a divisão de trabalho e saindo da lógica agenda/consulta para outra de responsabilização da equipe multiprofissional pela saúde da população.

O aumento do número de dentistas é uma prioridade e uma das estratégias da SMSA, para a ampliação de cobertura, com contratação anunciada de novas equipes ESB para o município.

## 6 CONCLUSÕES

Através dos resultados obtidos, concluiu-se que a grande maioria dos entrevistados, moradores da Vila Ambrosina, regional oeste, pertencente ao município de Belo Horizonte, tiveram acesso ao cirurgião dentista e que a principal via de acesso foi o Sistema Único de Saúde. Entretanto, 60% dos entrevistados ainda não trataram no CSSF, o que aponta para a necessidade de priorizar o acesso para os usuários dessa área.

Apesar de a maioria ter avaliado como “*Bom*” o atendimento recebido, é importante atentar para o fato de que nem todos receberam informações sobre saúde bucal e de como marcar consulta odontológica no CS Salgado Filho. Existe a necessidade de melhorar a informação sobre fluxos e protocolos de atendimento.

Mesmo com todas as considerações sobre acolhimento e acesso ao tratamento odontológico, a grande maioria (87,5%) dos entrevistados gostaria de utilizar o serviço odontológico do Centro de Saúde Salgado Filho, sendo o horário do acolhimento umas das principais barreiras à utilização do serviço.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para ampliação do acesso em áreas de elevado risco, há que melhorar a informação dos moradores sobre saúde bucal, fluxos e protocolos de atendimento, com papel importante dos agentes comunitários de saúde, técnicos de saúde bucal e familiares envolvidos.

Também se faz necessário a inclusão de procedimentos coletivos programados na agenda, nessa área. Estes procedimentos poderão ser executados em um espaço social do território adscrito. Ainda que coordenados e, inicialmente realizados pela ESB, procedimentos coletivos programados poderão ser mantidos pelo ACS ou pessoal auxiliar da odontologia.

Tendo em vista uma melhor prestação de serviço odontológico e maior satisfação do usuário torna-se necessário fazer a busca ativa dos pacientes considerados de alto risco e oferecer agendamento odontológico em horário alternativo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, K.L.C. FERREIRA, E.F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.123-130, Jan./Mar.2006.

BARCELLOS, L. A. LOUREIRO, C.A. 2004. O Público do Serviço Odontológico. *UFES Rev. Odontol*; Vitória, v.6, n.2, p.41-50, mai. /ago.2004.

Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, A Atenção Básica de Saúde em Belo Horizonte: Recomendações para a organização Local, maio de 2006.

BRASIL, 1990. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

CARVALHO ET al, 2004. A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. *Revista da Escola de Saúde Pública do RS*, v.18, n.1, p.175 a 184, Jan./ Jun.2004.

MIALHE, F.L.; OLIVEIRA, C. S. R.; SILVA, D. D. Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal em uma localidade rural da região sul do Brasil. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, v. 10, n. 3, p. 145-149, set./dez. 2006.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA J. C. M.; ASSIS M. M. A.; 2003. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.599-609, 2003.

PUCCA JR, G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, Jan./Mar.2006.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S.; 2003. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.27-34, Jan./fev. 2003.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M., 2004. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública* v.20, supl. 2, Rio de Janeiro, 2004.

## APÊNDICE A

“ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM ÁREA DE ELEVADO RISCO DO CENTRO DE SAÚDE SALGADO FILHO”.

### QUESTIONÁRIO

IDADE:	SEXO	MORADIA
<input type="checkbox"/> 0 a 6 anos	<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> PRÓPRIA
<input type="checkbox"/> 7 a 19 anos	<input type="checkbox"/> feminino	<input type="checkbox"/> ALUGADA
<input type="checkbox"/> 20 a 35 anos		<input type="checkbox"/> CEDIDA
<input type="checkbox"/> 36 a 44 anos		<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> 45 a 64 anos		
<input type="checkbox"/> 65 ou mais anos		

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

1- JÁ FOI AO DENTISTA ALGUMA VEZ?

SIM       NÃO

2- HÁ QUANTO TEMPO?

NUNCA FOI AO DENTISTA

MENOS DE UM ANO

DE 1 A 2 ANOS

3 OU MAIS ANOS

3- ONDE?

NUNCA FOI AO DENTISTA

CONSULTÓRIO PARTICULAR

SERVIÇO PÚBLICO

OUTROS

## 4- PORQUE PROCUROU O DENTISTA?

- NUNCA FOI AO DENTISTA
- CONSULTA DE ROTINA / MANUTENÇÃO
- DOR
- SANGRAMENTO GENGIVAL
- CARIE / CAVIDADES NOS DENTES
- FERIDAS / CAROÇOS
- LIMPEZA DE DENTES/ TÁRTARO
- OUTROS, POR QUE ? \_\_\_\_\_

## 5- COMO AVALIOU O ATENDIMENTO?

- NUNCA FOI AO DENTISTA
- PÉSSIMO
- RUIM
- REGULAR
- BOM
- ÓTIMO

SE RESPONDER RUIM/REGULAR, POR QUE CONSIDEROU TÃO RUIM?

---

## 6- VOCÊ JÁ RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL?

- SIM       NÃO

## 7- QUEM LHE PASSOU ESTAS INFORMAÇÕES?

- NUNCA FOI AO DENTISTA
- DENTISTA
- ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO
- THD- TÉCNICA DE HIGIENE DENTAL

ACS-AGENTE COMUNITÁRIO

OUTRO PROFISSIONAL DO CENTRO DE SAUDE

ESCOLA

8- ACHOU QUE A QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS FOI SUFICIENTE?

ACHO QUE FOI SUFICIENTE

PODERIAM PASSAR MAIS INFORMAÇÕES

9- COMO VOCÊ ANALISA SUA SAÚDE BUCAL?

RUIM

REGULAR

BOA

ÓTIMA

10- VOCÊ SABE COMO MARCAR CONSULTA ODONTOLÓGICA NO CENTRO DE SAÚDE SALGADO FILHO?

SIM       NÃO

11-VOCÊ JÁ TRATOU DE DENTES NO CENTRO DE SAUDE SALGADO FILHO?

SIM       NÃO

12-FOI BEM ATENDIDO?

SIM       NÃO

POR QUÊ? \_\_\_\_\_

13-VOCÊ JÁ FOI CHAMADO PARA ALGUMA CONSULTA DE RETORNO?

SIM       NÃO

14-ALGUM FAMILIAR TRATA NO C.S. SALGADO FILHO?

SIM       NÃO

15-O QUE PODERIA SER FEITO, EM SUA OPINIÃO, PARA MELHORAR O SERVIÇO OFERECIDO?

MAIS INFORMAÇÕES

MAIS DENTISTAS

NÃO PRECISAR PASSAR PELO ACOLHIMENTO

NÃO SABE INFORMAR

ESTÁ BOM COMO ESTÁ !

QUAL SERIA SUA SUGESTÃO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO?

---

16-VOCÊ ACHA FÁCIL MARCAR CONSULTA ODONTO NO CENTRO DE SAUDE?

SIM       NÃO

SE VOCÊ ACHA QUE NÃO, POR FAVOR, DIGA POR QUE.

---

17-QUAL MEIO DE LOCOMOÇÃO VOCÊ USA PARA IR AO CENTRO DE SAUDE?

A PÉ     OUTRO     CARRO     ÔNIBUS

18-VOCÊ GOSTARIA QUE FOSSE MARCADA, PARA VOCÊ, UMA CONSULTA.

ODONTOLÓGICA NO CENTRO DE SAÚDE?

SIM       NÃO

19- O QUE VOCÊ ACHA QUE DIFICULTA O ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO CENTRO DE SAUDE SALGADO FILHO?

---

## APÊNDICE B

### **Termo de consentimento Livre e Esclarecido**

Convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa “Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal dos usuários pertencentes à área de abrangência do C. S .Salgado Filho. Este estudo faz parte do Curso de Especialização em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, com ênfase Saúde da Família. Esperamos contribuir com a melhoria do acesso e qualidade do atendimento odontológico oferecido aos usuários da Unidade Básica (UBS).

A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário que não lhe causará nenhum constrangimento. Não será necessária a realização de exames clínicos ou de laboratório.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre as mesmas. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Entrevistado:

Nome e assinatura do pesquisador:

Adriana de Azevedo Jannotti – Cirurgiã-dentista, CROMG-16335.

Belo Horizonte, de de 2009.