

Waneska Gusmão Rausch

**ACESSO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL
PELOS USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE HAVAI**

Belo Horizonte

2009

Waneska Gusmão Rausch

ACESSO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL
PELOS USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE HAVAÍ

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

Orientadora: Enia Salles Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte

2009

“Das Utopias

Se as coisas são inatingíveis... ora!

Não é motivo para não quere-las...

Que tristes os caminhos, se não fora

A presença distante das estrelas!”

Mário Quintana

“A pior forma de desigualdade é tentar tornar
iguais coisas desiguais.”

Aristóteles (384 BC- 322AC)

AGRADECIMENTO

À Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho Nele.

À professora Enia pela paciência na orientação e incentivo, que soube lapidar o que ainda era disforme, tornando possível a conclusão desta monografia.

À minha mãe, irmãos, meu esposo José Paulo, meu amado filho Pedro Henrique e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos amigos e colegas, em especial, Adriana, Cláudia, Janaína e Júnia pelo incentivo e pelo apoio constantes.

RESUMO

O acesso da população aos serviços de saúde é um dos pré-requisitos para uma assistência à saúde eficiente. O objetivo deste estudo foi conhecer o acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal dos usuários do Centro de Saúde Havaí (CSH). A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2009. As informações foram obtidas por meio de entrevista realizada no domicílio dos participantes, pelo cirurgião-dentista pesquisador, durante as visitas de rotina dos agentes comunitários de saúde. A amostra foi aleatória, com uma distribuição igualitária entre os oito setores censitários das Equipes de Saúde da Família (ESF1 e ESF2) do CSH, totalizando 50 entrevistas. A pesquisadora expôs os objetivos da pesquisa e todos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi confeccionado um questionário semi-estruturado contendo 20 questões, previamente testado, corrigido e validado por um estudo piloto realizado com 10 usuários. As informações coletadas foram armazenadas e organizadas em banco de dados utilizando-se aplicativo Excel, versão 2009. Os dados obtidos revelaram que a maioria dos participantes deste estudo é do gênero feminino, casadas (64%), do lar e com idade de 31 a 50 anos (58%). Apresenta uma baixa porcentagem de pessoas economicamente ativas correspondendo a 16% de empregados, 36% “do lar”, 20% desempregados, 20% exercem atividades sem vínculo empregatício e 6% de aposentados. A renda familiar foi de até um salário mínimo (64%). Quanto ao nível de escolaridade, 34% estudaram até a quarta série, 32% tiveram o ginásio completo e 28% o ensino médio completo. Todos tiveram assistência odontológica, sendo 46% na rede pública e/ou privada, 28% na rede particular e 26% no serviço público. A última consulta foi a menos de um ano (58%). Os principais motivos apontados para a procura ao dentista foram a dor de dente (44%) ou consulta de manutenção (24%). A maioria (96%) vai à pé ao Centro de Saúde e avaliou o serviço de saúde bucal como “bom ou ótimo” (72%). A necessidade de próteses removíveis foi o motivo apontado pelos usuários para a procura do serviço odontológico privado. A reabilitação com próteses removíveis é onerosa e não seria necessária se não houvesse uma falha em todas as etapas do cuidado com a saúde bucal. A demanda por reabilitação presente neste estudo deveria ser reconhecida e atendida pelo estado, possibilitando à pessoa uma aparência agradável, melhora da auto-estima, maior capacidade de fonação, mastigação e deglutição.

Palavras-Chave: Acesso aos serviços de saúde, Avaliação dos serviços, Saúde bucal, Programa de saúde da Família.

ABSTRACT

The access of the population to the health services he is one of the prerequisite ones for an assistance to the efficient health. The objective of this study was to know the access and the use of the services of oral health of the users of the Center of Saúde Havaí (CSH). The collection of data was carried through enters the months of May and August of 2009. The information had been gotten by means of interview carried through in the domicile of the participants, for the searching surgeon-dentist, during the visits of routine of the communitarian agents of health. The sample was random, with a igualitária distribution enters the eight tax sectors of the Teams of Health of the Family (ESF1 and ESF2) of the CSH, totalizing 50 interviews. The researcher displayed the objectives of the research and all that had agreed to participating had signed the Term of Free and Clarified Assent. A half-structuralized questionnaire was confectioned contends 20 questions, previously tested, corrected and validated for a study pilot carried through with 10 users. The collected information had been stored and organized in data base using itself applicatory Excel, version 2009. The gotten data had disclosed that the majority of the participants of this study is of the feminine sort, married (64%), of the home and with age of 31 the 50 years (58%). It presents low a percentage of economically active people corresponding 16% of employees, 36% “of the home”, 20% unemployed, 20% exert activities without employment bond and 6% of pensioners. The familiar income was of until a minimum wage (64%). How much to the escolaridade level, 34% had studied until the fourth series, 32% had complete high school and 28% complete average education. All had had odontológica assistance, being 46% in the public and/or private net, 28% in particular net and 26% in the public service. The last consultation was to less of one year (58%). The main reasons pointed with respect to the search to the dentist had been the tooth ache (44%) or consultation of maintenance (24%). The majority (96%) goes to the foot to the Center of Health it evaluated service of “the good or excellent” oral health as (72%). The necessity of removable prostheses was the reason pointed for the users with respect to the search of the private dental service. The whitewashing with removable prostheses is onerous and it would not be necessary if it did not have an imperfection in all the stages of the care with the buccal health. The demand for present whitewashing in this study would have to be recognized and taken care of for the state, making possible the person a pleasant appearance, improves of auto-esteem, greater fonação capacity, chew and deglutition.

Word-Key: Access to the health services, Evaluation of the services, Oral Health, Program of health of the Family.

SUMÁRIO

1.Introdução	1
2.Revisão de literatura	2
3 Metodologia	7
4.Resultados e Discussão	8
5.Conclusão	17
6.Referências Bibliográficas	18
7.Anexos	21
7.1.Anexo 1	21
7.2.Anexo 2	22

1-INTRODUÇÃO

A saúde bucal tem reconhecida importância como componente da qualidade de vida das pessoas, seu objetivo é promover níveis adequados de saúde para o conjunto da população de um país, região ou localidade.

O conceito de saúde assegurado na legislação brasileira constitui-se como um direito da cidadania a ser garantido pelo Estado e a universalidade da atenção implica, necessariamente, a formulação de um modelo social ético e equânime norteado pela inclusão social e solidariedade humana. Nesse sentido, o impasse vivenciado com a concretização do acesso universal aos serviços de saúde requer uma luta constante pelo fortalecimento da saúde como um bem público, e da edificação de uma utopia social igualitária, tendo a saúde como direito individual e coletivo que deve ser fortalecido com o redimensionamento de uma nova prática construída a partir de uma gestão democrática e participativa (ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003).

O acesso da população aos serviços de saúde é um pré-requisito importante para uma assistência à saúde eficiente. Quando se aborda a qualidade dos serviços é fundamental observá-la sob a perspectiva do usuário, e assim conhecer como os mesmos avaliam os atendimentos a eles prestados, para que se possam repensar a organização dos serviços e as práticas profissionais, visando seu aperfeiçoamento (RAMOS; LIMA, 2003; MIALHE, OLIVEIRA, 2006).

O ato de avaliar acompanha o fazer humano. A necessidade de avaliar serviços de saúde, além de servir para melhorar o desempenho dos prestadores de serviço, alavancar a satisfação de funcionários e usuários, melhorar o contexto do trabalho e a qualidade de vida das pessoas,

proporciona melhores resultados em termos de eficiência e eficácia do sistema (EMMI; BARROSO, 2008).

Apesar dos avanços recentes, gerados por políticas públicas implementadas nos últimos anos, tais como a inclusão da equipe de saúde bucal no Programa Saúde da Família, implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), pelo Ministério da Saúde, ainda são necessários esforços para que seja efetivada uma política ampla capaz de reduzir desigualdades sociais no acesso, no processo do cuidado e na avaliação dos resultados epidemiológicos da área de saúde bucal (ROCHA; GOES, 2008; BARROS; BERTOLDI, 2002).

A saúde coletiva tem historicamente enfrentado o grande desafio que é tornar as ações de saúde um direito básico acessível a todos os cidadãos. Diversos modelos e formas de organização têm sido experimentadas ao longo dos últimos anos, tornando mais efetiva a participação dos municípios na assistência à saúde, principalmente após a implantação do Sistema Único de Saúde. A partir de então, a busca por um modelo que amplie o acesso e que se ajuste a realidade local, desponta como uma preocupação constante para a população e seus dirigentes.

O serviço de saúde bucal do Centro de Saúde Havaí (CSH) foi implantado em 2003, juntamente com a inclusão da saúde bucal no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte, e deparou-se com uma demanda reprimida histórica em sua área adstrita. O momento inicial do trabalho da equipe de saúde à época não se deu de uma forma planejada, tendo o presente estudo como objetivo, analisar as condições de acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal na Unidade Básica de Saúde (UBS).

2-REVISÃO DE LITERATURA

O século XX, segundo Macinko, Almeida e Oliveira (2003), foi marcado por discussões sobre saúde e pelo desenvolvimento de diversas experiências, em todo o mundo, buscando formas de enfrentar as desigualdades e injustiças sociais que atingiam grandes e crescentes parcelas da população. Essas experiências e discussões forneceram a base para os princípios e conceitos expressos na Declaração de Alma Alta (1978), configurando novo paradigma sobre a saúde que passa a ser considerada um direito humano fundamental, cujo alcance deve ser um objetivo social de todos os povos. A atenção primária à saúde, nesse cenário, é postulada como a principal estratégia para atingir a meta de “Saúde para todos no Ano 2000”.

De acordo com o levantamento nacional de saúde bucal, concluído em Março de 2004 pelo Ministério da Saúde (MS, 2004), 13% dos adolescentes nunca foram ao dentista; 20% da população brasileira já perderam todos os dentes e 45% dos brasileiros não têm acesso regular a escova de dente. Segundo Fernandes e Peres (2005), os agravos bucais e suas seqüelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-se em problema de saúde pública, com graves conseqüências sociais e econômicas.

O Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) (MS, 2004) assinala que “as condições da saúde bucal e o estado dos dentes são, sem dúvida, um dos mais significativos sinais de exclusão social e que o enfrentamento, em profundidade, dos problemas nessa área exige mais do que ações assistenciais desenvolvidas por profissionais competentes. Requer políticas intersetoriais, a integração de ações preventivas, curativas de reabilitação e enfoque na promoção de saúde, universalização do acesso, responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, compromisso do Estado com envolvimento de instituições das três esferas do governo”.

O acesso aos serviços de saúde bucal no Brasil é limitado, desigual e um pré-requisito de extrema importância para uma assistência à saúde eficiente. Barros e Bertoldi (2002) revelaram um baixo índice de utilização dos serviços odontológicos ao investigar os dados da Pesquisa Nacional de Domicílios (PNDA/IBGE, 1998) identificando um importante fator social na utilização dos serviços, onde, na faixa etária entre 20 e 49 anos de idade, a proporção de pessoas que nunca consultou dentista foi 16 vezes maior no grupo constituído pelos 20% mais pobres da população quando comparados com os 20% mais ricos. Segundo Unglert (1990), a acessibilidade deve ser garantida do ponto de vista geográfico, através do adequado planejamento da localização dos serviços de saúde, e funcional, através de oferta de serviços oportunos e adequados às necessidades da população.

Segundo Mendes (1996) 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 intersetorialidade. A equipe de saúde bucal deve ter a responsabilidade de criar e manter o vínculo entre comunidade e profissionais. Este vínculo, a ser estabelecido pelo acompanhamento das famílias, é um dos grandes diferenciais do PSF, pois permite a dimensão decisiva desta estratégia que é o cuidado.

O simples fato de o serviço existir não significa acesso do usuário; devem-se levar em conta os aspectos geográficos, econômicos e funcionais que envolvem o serviço prestado (MARTINS, 1993; JUNQUEIRA e AUGÉ, 1996). Cabe salientar que não existe um método único capaz de oferecer melhoria nas condições de saúde bucal de uma população, pois o conhecimento da realidade local é um dos mais importantes delineadores de políticas de atenção à saúde. De acordo com Ramos e Lima (2003), os usuários em seu estudo apontaram facilidades e dificuldades de acesso, considerando-se os aspectos geográficos, econômicos e organizacionais. Destacaram a forma e

tempo de deslocamento, bem como a distância entre a moradia do usuário e o serviço de saúde. Os aspectos econômicos e organizacionais pesam bastante na escolha do serviço, porém o acolhimento é fator preponderante sobre os demais. O vínculo que se estabelece em função desse conjunto de elementos facilitadores dá origem ao tempo de uso do serviço, que se mostrou bastante significativo.

O termo satisfação está diretamente ligado ao ato de explicar, diz respeito ao atendimento dos desejos, necessidades e expectativas dos usuários que fazem parte de uma comunidade, com a intenção de que as necessidades sejam realmente atendidas e traduzidas em ofertas de ações e serviços (SANTOS e PEREIRA, 2003). De acordo com Matos et al., (2001), a saúde bucal é uma medida de avaliação dos serviços odontológicos. O Departamento de saúde do Reino Unido define saúde bucal como “um padrão de saúde que permite ao indivíduo comer, falar e socializar-se sem doença ativa, desconforto ou embaraço e que contribui para o seu bem-estar geral”. Dessa forma, avaliação dos serviços de saúde bucal deve incluir a satisfação com a aparência dos dentes, satisfação com a capacidade de mastigação, percepção da necessidade de tratamento dentário, presença de dor de dente e tipo de tratamento recebido.

A saúde bucal, segundo Narvai (2001), é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, transporte, lazer, acesso aos serviços de saúde e à informação.

Para a odontologia a incorporação da saúde bucal como parte indissociável da saúde geral nasce da mudança de foco centrado na doença para um foco na saúde; de um paradigma cirúrgico-restaurador para o da promoção de saúde; de uma atenção centrada predominante nos serviços de

saúde para uma maior ênfase nos aspectos físicos e ambientais também considerados determinantes de saúde (GOES, 2005).

Matos et al., (2002), em estudo realizado em Bambuí (MG), mostrou que a profunda desigualdade na utilização e acesso a serviços odontológicos pode ser relacionada com a prevalência de uso regular de dentista por indivíduos de maior escolaridade, que é cerca de 10 vezes maior do que entre os menos escolarizados. No estudo de Rocha e Góes (2008) foi verificado, quanto ao nível de escolaridade, que a maioria da amostra (59%) formada por pessoas analfabetas, ou com menos de sete anos de estudo tiveram menos acesso ao serviço de saúde bucal, em contrapartida à população com formação universitária, que corresponde a 10,8% e teve acesso ao serviço odontológico num percentual de 88,8%, demonstrando uma associação positiva de que quanto maior a escolaridade, maior o acesso ou utilização dos serviços.

No plano internacional, as desigualdades na saúde bucal têm sido documentadas em diversos estudos locais. Na Espanha, encontrou-se um aumento do CPO-D do grupo de crianças de pais trabalhadores manuais comparados com não manuais. Nos Estados Unidos, o nível socioeconômico das comunidades estudadas estava inversamente associado à presença de cárie e restaurações, e no Canadá, mesmo em uma área coberta por um serviço odontológico universal, as crianças cujos pais tinham educação universitária apresentavam índices de CPO-D menores que as outras, cujos pais tinha menos escolaridade (BARROS e BERTOLDI, 2002).

O Brasil é um dos países mais desiguais em distribuição de renda e a influência desse estudo na saúde das pessoas é controversa. Estudos com maior poder de estabelecimento de relação causal são necessários no país. Uma possibilidade é a avaliação de políticas de intervenção direcionadas para distribuição de renda (CELESTE 2009).

Segundo Barros e Bertoldi (2002), a situação de saúde bucal no Brasil está abaixo da média internacional, as desigualdades no acesso e na utilização dos serviços são muito grandes. O grupo mais pobre do seu estudo apresentou uma tendência de redução de acesso com a idade, contrária à tendência global observada. Do ponto de vista do acesso aos serviços odontológicos, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um agente de grande importância, porém ainda com um papel proporcionalmente pequeno, quando comparado com a atenção médica e serviço privado. Matos et al., (2002) mostrou estudo realizado em Bambuí (MG), numa comparação entre serviços odontológicos privados, públicos e de sindicatos, que os serviços públicos tendiam a fazer muito mais tratamentos por extração e muito menos por reabilitação.

O Centro de Saúde Havaí localiza-se na região oeste de Belo Horizonte, limita-se com os Centros de Saúde Palmeiras, CS Amílcar Viana, CS Salgado Filho, CS Ventosa e CS Vila Leonina. Atende a uma população de 17mil habitantes (censo 2000), distribuída em três Equipes de Saúde da Família (ESF), uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) e um cirurgião dentista de apoio. Quanto ao Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), o Centro de Saúde apresenta treze setores censitários, sendo seis considerados de Muito Elevado Risco e oito de Médio Risco. Atende também a uma importante área de Baixo-Risco que corresponde à região do Bairro Buritis e não é coberta pelas equipes de Saúde da Família. Esta população vem demandando cada vez mais o serviço de saúde da Unidade como o atendimento odontológico, vacinas, atenção domiciliar, etc.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2009. As informações foram obtidas por meio de entrevista realizada no domicílio do participante, pelo cirurgião-dentista pesquisador, durante as visitas de rotina dos agentes comunitários de saúde. Os entrevistados foram escolhidos de forma aleatória, com uma distribuição igualitária entre os oito setores censitários das ESF1 e ESF2 que são atendidas na unidade de saúde pela ESB, totalizando 50 entrevistas.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário (Anexo 2) baseado no aplicado no levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS, 2004). O questionário foi previamente testado em 10 usuários e após correções e validações foi confeccionado o questionário principal. Este continha vinte questões abertas e fechadas, sendo sete questões relativas às características sócio-demográficas da área de abrangência, quatro relacionadas com acesso ao serviço de saúde bucal, duas questões relacionadas com informações e educação para saúde dos usuários e sete relativas à avaliação do atendimento do serviço de saúde bucal do centro

de Saúde Havaí. O objetivo do estudo foi exposto a todos os entrevistados que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo1).

4-RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, campeão de desigualdade e de renda, a preocupação com as desigualdades em saúde deve ocupar um lugar de destaque. Neste estudo procurou-se documentar a situação de acesso e avaliação dos serviços odontológicos prestados à comunidade que utiliza o Centro de Saúde Havaí.

Embora ainda seja difícil mensurar o impacto das ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família, há um evidente progresso do ponto de vista da universalidade, equidade e integralidade na lógica de trabalho da estratégia deste programa. Uma mudança no modelo de assistência pública de saúde bucal só tem possibilidade de ser alcançada se houver uma clara vontade política, com ações odontológicas articuladas à saúde geral e através de ações intersetoriais (CARVALHO; ELY; PAVIANI e CORRÊA, 2004).

Com relação às características sócio demográficas da população estudada do Centro de Saúde Havaí, observou-se que a grande maioria (84%) é do gênero feminino, com idade entre 31 a 50 anos (58%), 20 a 30 anos (20%) e acima de 50 anos (18%) e 64% são casados. Em relação aos indicadores sócio-econômicos de renda, observou-se que a amostra é predominantemente de baixa renda (64% apresentaram rendimento de até um salário mínimo e somente 4% com um rendimento acima de quatro salários mínimos). Apresenta uma baixa porcentagem de pessoas economicamente ativas correspondendo a 16% de empregados, 36% se ocupam dos afazeres do lar, 20% são desempregados, 20% exercem atividades remuneradas sem vínculo empregatício e 6% corresponde à população aposentada. Quanto ao nível de escolaridade, 34% estudaram até a quarta série, 32% tiveram o ginásio completo e 28% o ensino médio completo. Todos os usuários entrevistados vão à pé para o centro de saúde, exceto 2% que utilizam o ônibus como meio de transporte e outros 2% o carro próprio (tabela 1).

Tabela 1: Características sócio-demográficas dos usuários do Centro de Saúde Havaí. Belo Horizonte, 2009.

Variável	N	Prevalência
Gênero		
Masculino	8	16%
Feminino	42	84%
Faixa Etária (em anos)		
Abaixo de 20 anos	2	4%
21 a 30 anos	10	20%
31 a 50 anos	29	58%
Acima de 50 anos	9	18%
Renda familiar		
Sem renda	12	24%
Até 1 salário mínimo	32	64%
1 a 2 salários mínimos	1	2%
2 a 4 salários mínimos	5	10%
Mais de 4 salários mínimos	-	-
Meio de transporte		
À pé	48	96%
Ônibus	1	2%
Carro próprio	1	2%
Profissão		
Do lar	18	36%
Empregado	8	16%
Autônomo	10	20%
Aposentado	3	6%
Estudante	1	2%
Desempregado	10	20%
Escolaridade		
Nunca estudou	3	6%
Estudou até a 4ª série	17	34%
Ensino ginásial completo	16	32%
Ensino médio completo	14	28%
Ensino superior completo	-	-

A amostra sendo representada principalmente por mulheres na idade adulta pode ser justificada por que a entrevista foi realizada no domicílio e provavelmente os homens estavam trabalhando e a grande maioria das mulheres se ocupa com os afazeres domésticos ou atividades sem vínculo empregatício. As pessoas acima de 50 anos representam um percentual pequeno, justificado pelo menor número de aposentados. Embora seja necessário mais estudos para relacionarmos renda e a influência desse fator na saúde bucal das pessoas no Brasil, segundo Celeste (2009), foi verificado um diferencial considerável entre acesso aos serviços de saúde bucal e os diferentes grupos de renda, observando-se uma baixa utilização dos serviços odontológicos pelos mais pobres.

Verificou-se nesse estudo que embora a maioria da amostra apresente baixa escolaridade, o acesso ao serviço é bastante significativo, o que não foi verificado nos estudos de Matos et al., (2002) realizados na cidade de Bambuí e Rocha em Campina Grande (PR), e pode ser justificado por outros fatores como, por exemplo, a forma de deslocamento, sendo que 96% dos entrevistados vão à pé para o centro de saúde, demonstrando a importância da proximidade entre o serviço de saúde e a residência do usuário (RAMOS; LIMA 2003).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde bucal, encontrou-se que todos os entrevistados já freqüentaram o dentista pelo menos uma vez, sendo que 46% consultaram na rede pública e privada, 28% somente a rede particular e os outros 26% no serviço de saúde pública. Quanto ao tempo da última consulta, observou-se que, 58% foram ao dentista há menos de 1 ano; 22% de 1 a 2 anos e 20% não consultavam o profissional há mais de três anos (Tabela 2).

Tabela 2: Acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários do Centro de Saúde Havaí. Belo Horizonte, 2009.

Variáveis	N	Prevalência
Frequência ao dentista		
Sim	50	100%
Não	-	-
Tipo de serviço utilizado		
Público	13	26%
Privado	14	28%
Público e privado	23	46%
Tempo desde a última consulta		
Menos de 1 ano	29	58%
1 a 2 anos	11	22%
3 ou mais anos	10	20%

A procura do serviço privado pela amostra desse estudo pode ser justificada pela ausência de serviço de reabilitação na rede pública de Belo Horizonte. Matos et al., (2002) em seu estudo na cidade de Bambuí (MG) mostrou que o serviço público daquela cidade realiza mais exodontias do que tratamento restaurador.

Observou-se neste estudo que todas as pessoas entrevistadas tiveram acesso ao serviço de saúde bucal sendo que 72% já utilizaram os serviços de saúde bucal da UBS. A análise que levou em conta o desenho amostral da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNDA) de 1998, em contrapartida com os dados desse estudo, indicou um nível baixo de utilização de serviços de saúde bucal, 77% das crianças de 0-6 anos e 4% dos adultos de 20-49 anos nunca haviam consultado um dentista, bem como os dados do SB Brasil 2003 (MS, 2004) que mostrou que o mesmo ocorreu 13,43% da população brasileira pesquisada.

Quanto às causas que levaram os indivíduos a procurarem os serviços de saúde bucal, prevaleceu a dor de dente num percentual de 44%, seguida pela consulta de manutenção no total de 24%, “cavidades nos dentes” (14%) e confecção de prótese removíveis (6%) (Tabela-3).

Tabela 3: Motivo da consulta dos usuários do centro de saúde Havaí. Belo Horizonte, 2009.

Variável	N	Prevalência
Motivo do atendimento		
Consulta de rotina/manutenção	12	24%
Dor	22	44%
Sangramento gengival	3	6%
Cavidades nos dentes	7	14%
Confecção de próteses parciais e/ou totais	3	6%
Outros	3	6%

O percentual da população que procurou o serviço devido a dor de dente, assim como nos dados de SB Brasil 2003 (MS, 2004) é bastante significativo, o que nos leva a reflexão, como a rede pública na assistência odontológica vem enfrentando esse desafio de fazer promoção e prevenção em saúde bucal. Embora a população da amostra desse estudo seja de baixa renda percebe-se uma importante procura pelos serviços privados de reabilitação, como próteses removíveis, uma vez que o serviço público não o oferece.

Segundo Góes (2005) a incorporação da saúde bucal como parte indissociável da saúde geral nasce da mudança de foco centrado na doença para um foco na saúde; de um paradigma cirúrgico-restaurador para o da promoção de saúde; de uma atenção centrada predominante nos serviços de saúde para uma maior ênfase nos aspectos físicos e ambientais também considerados determinantes de saúde.

Segundo Fernandes e Peres (2005), os agravos bucais e suas seqüelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-se em problema de saúde pública, com graves conseqüências sociais e econômicas.

Em relação às informações sobre os serviços odontológicos prestados pela unidade de saúde, 96% da população entrevistada tem conhecimento da existência dos serviços, sendo que 50% relatam ter recebido as informações pela primeira vez através dos familiares, vizinhos e amigos e 32% foram informados pelos agentes comunitários de saúde (Tabela 4).

Tabela 4: Resposta dos usuários do Centro de Saúde Havaí sobre informações do serviço de saúde bucal. Belo Horizonte. 2009

Variável	N	Prevalência
Tem informação sobre o serviço		
Sim	48	96%
Não	2	4%
Quem prestou a informação		
Familiares, vizinhos e/ou amigos	25	50%
Acs	16	32%
Médico	2	4%
Enfermeiro	2	4%
Assistente social	1	2%
Auxiliar de enfermagem	2	4%
Dentista	2	4%

O serviço de saúde bucal do centro de saúde Havaí teve seu início 11 anos após a implantação dos demais serviços de saúde da unidade, o que foi possível com uma ampliação em suas estruturas físicas, conquista da comunidade no orçamento participativo, mecanismo governamental da Prefeitura de Belo Horizonte, que através da mobilização popular, decide sobre os orçamentos públicos, o que pode justificar o fato das respostas dos usuários em relação a quem prestou informação sobre o serviço odontológico da unidade, está na proporção de 50% para familiares, vizinhos e/ou amigos, e os outros 50% está distribuído em 32% para os ACSs e o restante dividido entre os demais servidores do centro de Saúde.

Através dos resultados obtidos concluiu-se que todas as pessoas entrevistadas na área de abrangência do Centro de Saúde Havaí tiveram acesso ao serviço de saúde bucal sendo que 72% já utilizaram os serviços de saúde bucal da UBS. A análise que levou em conta o desenho amostral da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNDA) de 1998, em contrapartida com os dados desse trabalho, indicou um nível baixo de utilização de serviços de saúde bucal, 77% das crianças de 0-6 anos e 4% dos adultos de 20-49 anos nunca haviam consultado um dentista, bem

como os dados do SB Brasil 2003 que mostrou que o mesmo ocorreu com 13,43% da população brasileira pesquisada.

Tabela 5. Atendimento e avaliação do serviço saúde bucal no Centro de Saúde Havaí.

Variável	N	Prevalência
Atendimento na UBS Havaí		
Sim	36	72%
Não	14	28%
Satisfação		
Nunca foi atendido	11	22%
Péssimo	1	2%
Ruim	-	-
Regular	2	4%
Bom	22	44%
Ótimo	14	28%
Dificuldades para agendamentos		
Sim	10	20%
Não	40	80%
Satisfação quanto aos horários de atendimento		
Sim	46	92%
Não	4	8%
Necessidade de tratamento de algum familiar		
Sim	32	64%
Não	18	36%

O percentual de indivíduos que tiveram acesso aos serviços de saúde bucal do centro de saúde Havaí encontrado nesta pesquisa consideraram o serviço bom ou ótimo. Aqueles que se sentiram insatisfeitos, num percentual de 6% , acharam o serviço regular (4%) e ruim(2%), reclamaram do horário, do acolhimento e das férias do dentista, como traduz os depoimentos abaixo:

...quando fui marcar dentista, ela tava de férias.

...porque tem horário de acolhimento e só depois a dentista começa atender.

...foi há muito tempo, quando começou o atendimento de dentista no posto.

Ainda em relação à avaliação do serviço de saúde bucal oferecido pelo CS Havaí, temos que 92% dos entrevistados estão satisfeitos com os horários de atendimento oferecidos, mesmo aqueles

usuários que embora não utilizaram ainda os serviços, por medo, falta de tempo, desinteresse com a própria saúde, como foram as falas registradas, disseram ter conhecimento dos horários através dos familiares (esposas, filhos, netos, etc) e estão satisfeitos com os mesmos. Entre os entrevistados, 64% informaram a presença de familiares que necessitam de tratamento odontológico e não procuram o serviço pelas mesmas falas registradas acima: medo, desinteresse com a própria saúde e falta de tempo. E as sugestões apresentadas foram aumentar os serviços prestados como: próteses, aparelhos ortodônticos, implantes, endodontia, aumentar o número de dentistas.

Os aspectos relacionados à educação, cordialidade, gentileza e comunicabilidade, além da simpatia, assumem dimensão de grande importância quanto à competência profissional. O diálogo assume importante papel nessa inter-relação e faz com que o usuário se sinta valorizado com esse gesto, podendo contribuir na melhora do estado geral do paciente, bem como tornar o ambiente mais agradável, ganhando assim a afeição e maior participação da população na resolução dos problemas relacionados à saúde bucal (RAMOS, 2001).

Goldbaum et al., (2005) mencionam que a dinâmica estabelecida entre clientela e serviço é realimentada pelo grau de resolutividade dos serviços de saúde e grau de satisfação do usuário. Sobre o assunto, Campos (2005) comenta que, no campo da qualidade em saúde, trabalha-se com a premissa de que bons processos de trabalho podem levar a bons resultados.

5-CONCLUSÃO

O planejamento do sistema de trabalho é um processo que depende fundamentalmente de conhecer intimamente a situação de saúde de uma população-alvo. Certamente não existem regras para a abordagem desta população quanto às ações odontológicas, em cada contexto a equipe deverá conhecer a realidade e com base nisso, planejar a intervenção.

A maioria dos participantes deste estudo é do gênero feminino, casadas (64%), do lar e com idade de 31 a 50 anos (58%). Apresenta uma baixa porcentagem de pessoas economicamente ativas correspondendo a 16% de empregados, 36% “do lar”, 20% desempregados, 20% exercem atividades sem vínculo empregatício e 6% são aposentados. A renda familiar foi de até um salário mínimo (64%). Quanto ao nível de escolaridade, 34% estudaram até a quarta série, 32% tiveram o ginásial completo e 28% o ensino médio completo.

Todos tiveram assistência odontológica, sendo 46% na rede pública e/ou privada, 28% na rede particular e 26% no serviço público. A última consulta foi a menos de um ano (58%). O principal motivo apontado para a procura ao dentista foi a dor de dente (44%) ou consulta de manutenção (24%). A maioria (96%) vai à pé ao Centro de Saúde, receberam informações sobre o serviço de saúde bucal (96%), pelos vizinhos, familiares e amigos(50%) ou pelas ACS (32%). Setenta e dois por cento foram atendidos no CSH e consideraram o atendimento como bom ou ótimo. Não tiveram dificuldade no agendamento de consultas (80%), apresentaram satisfação com o atendimento (92%) e consideram que algum familiar necessita de tratamento (64%).

A necessidade de próteses removíveis foi o motivo apontado pelos usuários para a procura do serviço odontológico privado. A reabilitação com próteses removíveis é onerosa e não seria

necessária se não houvesse uma falha em todas as etapas do cuidado com a saúde bucal. A demanda por reabilitação presente neste estudo deveria ser reconhecida e atendida pelo estado, possibilitando á pessoa uma aparência agradável, melhora da auto-estima, maior capacidade de fonação, mastigação e deglutição.

6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, MAA; VILLA, TCS; NASCIMENTO, MAA; Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciênc. Saúde Coletiva*; 8(3). São Paulo. 2003.
- BARROS, AJD; BERTOLDI, AD. Desigualdades na Utilização e no Acesso a Serviços Odontológicos. Uma Avaliação em Nível Nacional. *Ciênc. Saúde Coletiva*; 7(4); 709-17. 2002.
- CAMPOS, CEA; Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 5(suppl.1). Recife Dec.2005.
- CARVALHO, DQ; ELY, HC; PAVIANI, LS; CORREA, PEB. A Dinâmica da Equipe de Saúde bucal no Programa de Saúde da Família. *Rev da Escola de Saúde Pública do RS*; 18(1). jan./jun. 2004.
- CELESTE, RK. Desigualdades Sócio Econômicas e Saúde Bucal. *Ciênc. Saúde Coletiva*; s.n; 330p. 2009.
- EMMI, DT; BARROSO, RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciência e Saúde Coletiva*; 13(1). Rio de Janeiro jan./feb. 2008.
- FERNANDES, LS; PERES, MA. Associação entre Atenção Básica em Saúde Bucal e Indicadores Socioeconômicos Municipais. *Rev. Saúde Pública*; 39(60). São Paulo; dez.2005.
- GOES, PSA. GESTBUCAL-GRUPO DE PROGRAMAÇÃO UPE. Gestão e avaliação da atenção à saúde bucal, 2005.
- [buscaoperacional/detalhegrupo.jsp?grupo=0614402°40822V](#) acesso em 1/7/2009.
- GOLDBAUM, M; GIANINI, RJ; NOVAES, HMD; CÉSAR, CLG. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo. *Rev Saúde pública*; 39(1): 90-99. 2005.
- JUNQUEIRA, LAP; AUGÉ, APF; Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. *Revista da FUNDAP*; 19: 6077. 1996.

- MACINKO, J; ALMEIDA, C; OLIVEIRA, E. Avaliação rápida das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. *Saúde Debate*; 27(5); 243-256 set.dez.2003.
- MARTINS, EM. Saúde bucal, uma necessidade socialmente construída: um estudo da experiência da Clínica Odontológica São Geraldo. Belo Horizonte (MG), Universidade Federal de Minas Gerais. 1993.
- MATOS, DL; LIMA-COSTA, MFF; GUERRA, HL; MARCENES W. Projeto Bambuí: estudos de base populacional dos fatores associados com o uso regular dos serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública*; 17:661-8. 2001.
- MATOS, DL; LIMA, MFFC; GUERRA, HL; MARCENES, W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. *Rev Saúde Pública*; 36(2): 237-43. 2002.
- MENDES, EV; Uma agenda para a saúde. São Paulo. Hucitec. 1996.
- MIALHE, FL; OLIVEIRA; CSRDD. Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal em uma localidade rural de região sul de Brasil. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*; 10(3), 145-149, set./dez. 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB BRASIL 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília. Ministério da Saúde. 2004.
- NARVAI, PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Ed. Santos; 2001.
- RAMOS, FB. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de odontologia?. *Revista do CRO-MG*; 7: 10-15. 2001.
- RAMOS, DD; LIMA, MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 19(1). Rio de Janeiro. Jan./Feb. 2003.
- ROCHA, RACP; GÓES, PSA; Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(12): 2871-2880, dez. 2008.

SANTOS, CVL; PEREIRA ES. O desafio de profissionais e usuários de uma Unidade Saúde da Família. Belém (PA); Universidade do Estado do Pará, 2003.

UNGLERT, CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Rev. Saúde Pública; 24(6), 445-452. 1990.

7- ANEXOS

Anexo 1: Termo de consentimento

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

O(a) senhor(a) está convidado para participar da pesquisa “Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal dos usuários pertencentes á área de abrangência do CS Havaí”. Este estudo faz parte do Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva, com ênfase Saúde da Família da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Os objetivos deste estudo são analisar o acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários da área de abrangência do CS Havaí e avaliar a qualidade deste serviço. Desta forma esperamos contribuir com a melhoria do acesso e qualidade dos cuidados com a saúde bucal dos usuários da Unidade Básica (UBS).

A sua participação nesta pesquisa consistirá em ser entrevistado (a) durante cerca de 15 minutos. Ela não é obrigatória e não há nenhum risco relacionado com sua participação. Não será necessária a realização de nenhum exame físico 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 participar.

Entrevistado:

Nome e assinatura do pesquisador:

Waneska Gusmão Rausch - Cirurgiã-dentista, CROMG-13934.

Belo Horizonte, de de 2009.

Anexo 2: Questionário

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA, COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACESSO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS PERTENCENTES À ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE HAVAÍ

1- Gênero: Masculino Feminino

2- Idade

Abaixo de 20 anos

21 a 30 anos

31 a 50 anos

Acima de 51 anos

3- Estado civil

solteiro

casado

viúvo

união consensual

separado

4- Qual é a sua renda?

sem renda

Até 1 salário mínimo (SM)

1 a 2 SM

2 a 4 SM

mais de quatro salários mínimos

5- Qual o meio de transporte que você utiliza para ir ao centro de saúde Havaí?

- á pé
- ônibus
- carro próprio
- outros

6- Qual é a sua profissão?

- do lar aposentado
- empregado estudante
- autônomo desempregado

7- Qual é sua escolaridade?

- nunca estudou
- estudou até a quarta série
- Ensino ginásial completo
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo

8- Você já foi ao dentista alguma vez?

- sim Não

9- Onde?

- Nunca foi ao dentista
- Consultório particular
- Serviço público
- consultório particular e Serviço público

10- Há quanto tempo?

- Nunca foi ao dentista() de 1 a 2 anos
- Menos de 1 ano 3 ou mais anos

11- Por que você procurou o dentista?

- Nunca foi ao dentista
- Consulta de rotina/manutenção
- Dor
- sangramento gengival
- Cavidades nos dentes
- Feridas, caroços
- Confecção de próteses parciais e/ou totais
- outros: _____

12- Você recebeu informações sobre o serviço de saúde bucal do Centro de Saúde Havaí?

- sim não

13- Se você respondeu sim, a informação lhe foi dada por quem?

- Familiares, vizinhos e/ou amigos
- ACS
- Médico
- Enfermeira
- Assistente Social
- Psicólogo
- Auxiliar de enfermagem
- Profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)
- Não recebeu nenhuma informação do serviço odontológico no CS Havaí

14- Você já foi atendido(a) no consultório odontológico do Centro de Saúde Havaí?

- Sim Não

15- O que você achou do atendimento?

