



SAMUEL JACYR CHARLES HAITER

**AVALIAÇÃO DAS FALTAS ÀS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS NO
SERVIÇO DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

PIRACICABA

2014

i

SAMUEL JACYR CHARLES HAITER

**AVALIAÇÃO DAS FALTAS ÀS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS NO
SERVIÇO DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e da Família.

Orientadora: Prof^a Ms. Jaqueline Vilela Bulgareli

PIRACICABA

2014

ii



Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

H127a Haiter, Samuel Jacyr Charles, 1967-
Avaliação das faltas às consultas odontológicas no
serviço de saúde: revisão de literatura / Samuel Jacyr
Charles Haiter. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2014.

Orientador: Jaqueline Vilela Bulgareli.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) –
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde bucal. 2. Serviço de saúde. 3.
Absentéismo. I. Bulgareli, Jaqueline Vilela, 1980- II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Odontologia de Piracicaba. III. Título.

RESUMO

No decorrer dos anos, houve um grande avanço na oferta de tratamento odontológico pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, em contrapartida, percebe-se um aumento no absenteísmo dos pacientes que utilizam os serviços do SUS, podendo representar um grave problema de saúde pública na organização da demanda. O objetivo deste estudo foi avaliar os motivos que levam o paciente a faltar às consultas agendadas ou a abandonar o tratamento odontológico, a fim de discutir estratégias que possam minimizar as dificuldades percebidas na adesão às consultas programadas dos serviços de saúde bucal. Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram pesquisados 13 artigos publicados em periódicos nacionais entre os anos de 2000-2013. Realizou-se busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, além da Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scientific Eletronic Library Online – Scielo). **Artigo1:** Foram incluídos nesta revisão: oito estudos observacionais, um estudo qualitativo, uma pesquisa-ação, um estudo exploratório, um estudo intervencional e uma revisão de literatura. Os descritores de assunto utilizados para a busca de artigos foram: Saúde bucal, Acessibilidade, Serviço de Saúde e Absenteísmo; como critério de exclusão foram desconsiderados aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista da desistência do tratamento odontológico pelo paciente. De acordo com os resultados encontrados, as principais causas da falta e/ou desistência do tratamento odontológico são: o esquecimento da consulta agendada, a impossibilidade de faltar ao trabalho, demora no atendimento, resultando na procura, por parte desse paciente, de outros locais que ofereçam o serviço, fatores comportamentais (medo, estresse, ansiedade) e desconhecimento da importância da saúde bucal. Pode-se dizer que a falta ou desistência do paciente não constitui um fator isolado, mas está intimamente relacionada a lacunas ou falhas que podem ser atribuídas tanto aos próprios pacientes e seus responsáveis, como aos profissionais e gerências, na organização, avaliação e monitoramento dos processos de trabalho. Sugere-se novas estratégias de agendamento às consultas, promoção de condições adequadas de atendimento e sensibilização dos pacientes quanto aos seus deveres.

Descritores: Saúde bucal, Acessibilidade, Serviço de Saúde, Absenteísmo.

ABSTRACT

Over the years, there has been a major breakthrough in the provision of dental treatment by the Unified Health System in Brazil, by contrast, we find an increase in absenteeism among patients who use NHS services, which may represent a major public health problem in organization of demand. The aim of this study was to evaluate the reasons why the patient missed the scheduled appointments or leave the dental treatment, to discuss strategies to minimize the perceived difficulties in adherence to the scheduled oral health consultations. This is a literature review where 13 articles published in national journals between the years 2000 to 2013 were surveyed. We conducted an active search for information in the databases of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), Online Search System and Analysis of Medical Literature (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE), Latin American and Caribbean Health (LILACS), Google Scholar , besides the Scientific Electronic Library Online (Scientific Electronic Library Online - SciELO) . **Article1:** Were included in this review: eight observational studies, a qualitative study, an action research, an exploratory study, an interventional study and literature review. The subject descriptors used to search for articles were: oral health, accessibility, health service and absenteeism; exclusion criteria were disregarded those who, although they appear in the search result, did not address the issue from the point of view of the withdrawal of dental treatment by the patient. According to the results, the main causes of the lack and / or abandonment of dental treatment are forgetting the scheduled appointment, the inability to miss work, delay in treatment, resulting in demand by that patient, other sites offering the service, behavioral factors (fear, stress, anxiety) and ignorance of the importance of oral health. You could say that the lack or withdrawal of the patient is not an isolated factor, but is closely related to shortcomings or failures that can be attributed both to patients themselves and their parents, as professionals and managers in the organization, assessment and monitoring of work processes. New strategies to scheduling appointments, facilitating adequate service conditions and sensitization of patients to their duties is suggested.

Keywords: Oral health, accessibility, Health Service, Absenteeism.

Sumário

Introdução	1
Capítulo 1- AVALIAÇÃO DAS FALTAS ÀS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS NO SERVIÇO DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA	3
Considerações Gerais	19
Referências	20

Introdução

Nos últimos anos no Brasil, houve um grande avanço na oferta de tratamento odontológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A rede pública conta com o atendimento odontológico no Programa Saúde da Família (PSF), atendimentos odontológicos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e ainda tratamento preventivo e curativo convencional em Centros de Saúde.

O não comparecimento dos pacientes que utilizam os serviços do SUS, aos consultórios odontológicos do PSF e CEO, pode representar um grande problema de saúde pública na organização da demanda aos serviços de saúde bucal. Para que essa população possa usufruir de forma equânime dos serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS, é necessário conhecer as barreiras que podem interferir no acesso ao tratamento odontológico dessas pessoas.

No que diz respeito ao acesso à assistência odontológica nas Unidades de Atenção Básica, normalmente ele se dá através de consultas previamente agendadas, sendo priorizados os casos de dor e sofrimento, os quais são atendidos prontamente em consultas de urgência. Contudo, não obstante a constante procura pelo serviço, percebe-se que uma grande parcela dos pacientes agendados não comparece às consultas. Tal comportamento, caracterizado como absenteísmo pela literatura nacional (Jandrey, Drehmer 1999, Zaitter 2009, Bender, Molina, Mello, 2010), é capaz de produzir efeitos nefastos nos serviços de saúde que trabalham com a lógica do agendamento.

Do ponto de vista gerencial, Jandrey, Drehmer (1999) consideram o absenteísmo um problema traduzido pela “ociosidade da capacidade instalada, baixa cobertura, manutenção de segmentos desassistidos e frustração para com a prática que objetiva a integralidade das ações de saúde bucal”. Além da perda de recursos gerada no serviço de saúde pública pela ausência do usuário agendado, Bender, Molina e Mello, (2010) ressaltaram como consequências dessa prática prejuízos na continuidade da assistência e resolubilidade das demandas de saúde, bem como o aumento na fila de espera e das demandas por urgência.

Estudos prévios acerca do absenteísmo em serviços de saúde revelaram uma associação à presença de obstáculos ou barreiras ao acesso (Barron 1980, Jandrey, Drehmer, 1999, Almeida 2009, Zaitter 2009). No que se refere às barreiras ao atendimento odontológico, Cohen (1987) as categorizou em três classes, quais sejam: a) relacionadas ao indivíduo (baixa percepção de necessidade, ansiedade e medo, custos e dificuldade de acesso); b) relacionadas à prática da profissão (inadequação dos recursos humanos,

distribuição geográfica desigual, formação inapropriada às novas necessidades e demandas da população, e sensibilidade insuficiente para as necessidades do paciente); e c) relacionadas à sociedade (número insuficiente de ações de promoção de saúde, instalações impróprias dos serviços e reduzido auxílio financeiro à pesquisa).

Podem ainda influenciar no acesso e utilização de serviços de saúde, conforme Jandrey, Drehmer (1999), as resistências institucionais, como horários pouco flexíveis e o tipo de acolhimento dado ao usuário, bem como a exigência de uma conduta racional frente à doença. Os autores ressaltam também os sentimentos e percepções distintos das classes sociais em relação ao corpo e a grande angústia e medo diante da necessidade de tratamento dentário, enfatizando a necessidade da prática odontológica construir novos espaços que atinjam o coletivo e a família.

Capítulo 1

Artigo 1: AVALIAÇÃO DAS FALTAS ÀS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS NO SERVIÇO DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA. (EVALUATION OF FAULTS IN THE CONSULTATIONS DENTAL HEALTH SERVICE: LITERATURE REVIEW)

Resumo

Este estudo objetivou descrever e analisar que motivos levam o paciente a faltar às consultas agendadas ou a abandonar o tratamento odontológico no serviço público de saúde. Sendo este estudo uma revisão de literatura, foram pesquisados 13 artigos através de busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, além da Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scientific Eletronic Library Online – Scielo). De acordo com os artigos revisados, as principais causas da falta e/ou desistência do tratamento odontológico são o esquecimento da consulta agendada e a impossibilidade de faltar ao trabalho. Pode-se dizer que a falta ou desistência do paciente não constitui um fator isolado, mas está intimamente relacionada a lacunas ou falhas que podem ser atribuídas tanto aos próprios pacientes e seus responsáveis, como aos profissionais e gerências, na organização, avaliação e monitoramento dos processos de trabalho. Sugere-se novas estratégias de agendamento às consultas, promoção de condições adequadas de atendimento e sensibilização dos pacientes quanto aos seus deveres.

Descritores: Saúde bucal, Acessibilidade, Serviço de Saúde, Absenteísmo.

Abstract

This study aimed to describe and analyze the reasons that lead the patient missed the scheduled appointments or forego dental treatment in the public health service.

As this study a literature review, 13 articles were screened by active search for information in the databases of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME) Online System Search and Analysis of Medical Literature (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE) , Literature Latin American and Caribbean Health (LILACS) , Google Scholar , besides the Scientific Electronic Library Online (Scientific Electronic Library Online - SciELO) . According to the articles reviewed the main causes of the lack and / or abandonment of dental treatment are forgetting the scheduled appointment and the inability to miss work. You could say that the lack or withdrawal of the patient is not an isolated factor, but is closely related to shortcomings or failures that can be attributed both to patients themselves and their parents, as professionals and managers in the organization, assessment and monitoring of work processes. New strategies to scheduling appointments, facilitating adequate service conditions and sensitization of patients to their duties is suggested.

Keywords: Oral health, accessibility, Health Service, Absenteeism.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visa à melhoria da saúde da população e à redução das desigualdades, ampliando e reorganizando o acesso à Atenção Básica. Prova de que as novas medidas estão funcionando são os resultados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB2010), em que as equipes de saúde bucal (ESB) passaram de 4.261 para 20.300 no período de 2002-2010, tendo um investimento de 600 milhões de reais no ano de 2010 (Brasil, 2010).

As principais linhas de ação da PNSB são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (principalmente por meio da estratégia Saúde da Família, onde é realizado o primeiro acesso ao tratamento odontológico), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (através, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias), onde são realizados tratamentos mais complexos (endodontia, periodontia especializada, diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, próteses, atendimento a portadores de necessidades especiais), e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de água de abastecimento público. (Brasil, 2010)

No âmbito da Assistência hospitalar (atenção terciária), o Ministério da Saúde possibilitou, em 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar - AIH e instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, buscando garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde para tratar e cuidar da patologia, assegurando a qualidade da atenção. Ainda em 2005, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a atenção aos doentes com afecções das vias aéreas e digestivas superiores da face e do pescoço de alta complexidade, mediante a implantação de rede estadual/regional de atenção, através de unidades de assistência e centros de referência. Outra diretriz implantada foi a necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (Brasil, 2010).

A estratégia do PSF (Programa Saúde da Família) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Está estruturada com base nos princípios de caráter substitutivo, buscando a integralidade da assistência, a hierarquização e a territorialização, através do cadastramento da clientela, num trabalho realizado por uma equipe multiprofissional. Assim, esses profissionais e a população

acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (Silva, 2003).

Um modelo de atenção integral à saúde não pode excluir a atenção à saúde bucal. A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de se ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionada impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção, valendo-se, para tanto, da sua inclusão na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A inserção da Saúde Bucal na ESF foi estabelecida pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000 e regulamentada pela Portaria nº 267 (Brasil, 2001).

Essa inserção representou a possibilidade de criação de um espaço de práticas e relações a ser construída para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde (Travassos, 2004).

Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passou a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Para que haja efetiva utilização dos serviços de saúde, não basta apenas uma maior disponibilidade e oferta, é necessário analisar determinados fatores, como a distribuição geográfica, a facilidade de acesso ao atendimento odontológico, as mudanças do perfil epidemiológico e as características da gestão do serviço (Antunes et al, 2010).

De acordo com Starfield (2002), a acessibilidade possibilita a chegada aos serviços e o acesso permite o uso oportuno dos mesmos, visando aos melhores resultados possíveis, relacionando-se, portanto, à forma como o indivíduo experimenta o serviço de saúde.

Fekete (1995) aponta três domínios nos modos de organização da assistência à saúde: acessibilidade, disponibilidade e utilização. A acessibilidade relaciona-se ao processo de buscar e receber assistência à saúde; a disponibilidade representa a presença de recursos e sua capacidade de produzir serviços; já a utilização sinaliza o consumo real dos serviços.

A acessibilidade geográfica relaciona-se à distância média entre a população e os recursos, devendo-se considerar, entretanto, que não mensura apenas distância, uma vez que determinada região pode apresentar características físicas que dificultam ou mesmo impeçam o acesso da população, devendo ser medida, portanto, em função do tempo que, pelos meios habituais de transporte, se consome para se obter assistência à saúde. Cabe pontuar que a

acessibilidade geográfica não garante a possibilidade de utilização de recursos por parte da população (Escorel, 2007).

A acessibilidade organizacional pode ser representada pelos obstáculos que se originam nos modos de organização dos recursos de assistência à saúde, podendo estar na entrada ou no interior da unidade de saúde. Os primeiros relacionam-se aos aspectos que caracterizam o contato inicial do usuário com a unidade de saúde, tais como: tempo para se obter uma consulta, a forma como se faz o agendamento ou marcação de horário, os turnos de funcionamento. Já os segundos dizem respeito às características que interferem na assistência ao usuário dentro da unidade, podendo-se citar, a título de exemplo, o tempo para ser atendido pelo médico e para a realização de exames laboratoriais. Cabe ressaltar que os obstáculos podem estender-se aos demais níveis do sistema (Escorel et al, 2007).

A acessibilidade sociocultural está relacionada aos fenômenos que determinam a busca de assistência à saúde, tais como percepções e crenças relativas à saúde-doença, credibilidade nos serviços de saúde, dentre outros. Os obstáculos relativos à acessibilidade cultural podem ser considerados sob as perspectivas da população e do sistema de saúde. A redução desses obstáculos requer a atuação no nível da formação dos profissionais de saúde. Ainda, segundo Escorel et al. (2007), a acessibilidade cultural na ESF é facilitada pela atuação do agente comunitário de saúde, funcionando como um elo mediador entre a comunidade e o serviço de saúde, na medida em que esse profissional, sendo morador da comunidade de referência da unidade de saúde da família, geralmente pertence ao mesmo grupo social dos usuários.

O mesmo autor relata como acessibilidade econômica o fato de que o SUS é financiado por recursos fiscais de acesso universal, sem taxas de co-pagamento. Um dos seus princípios constitucionais é o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde; sendo assim, não deveriam existir barreiras econômicas à utilização dos mesmos, não deveria se pensar em entraves na acessibilidade econômica. Entretanto, em função da insuficiente oferta de ações e serviços, o gasto em saúde pelas famílias brasileiras ainda é elevado, incluindo consumo de tempo, energia e recursos financeiros para a busca e obtenção dos serviços de saúde, prejuízos decorrentes da perda de dias de trabalho, possíveis perdas decorrentes de licença médica por doenças, custo dos medicamentos, dentre outros. A melhoria das condições de acesso aos serviços de saúde deve estar alicerçada no aumento do vínculo entre o profissional e a comunidade adscrita. Outra observação fundamental é que o

acolhimento, conceito muitas vezes tratado como diretriz operacional, é fundamental para a melhoria das condições de acessibilidade (Escorel et al. 2007).

Para Pinheiro & Torres (2006), acesso oferecido e não utilizado pode ser decisivo para a diminuição da qualidade do SUS. De fato, torna-se um desafio planejar medidas de saúde pública que atendam aos grupos mais vulneráveis, pois o padrão de utilização dos serviços e as desigualdades nos padrões de doença estão diretamente relacionados à desigualdade social (Chaves, 2011).

Embora o acesso dos brasileiros ao serviço público odontológico tenha melhorado nos últimos anos, com ampliação da estrutura para a assistência à saúde oferecida à população, tanto em quantidade como em qualidade, segundo os dados da PNSB do Ministério da Saúde (2010) muitos pacientes não comparecem às consultas odontológicas agendadas ou, quando o fazem, acabam abandonando o tratamento antes de sua finalização.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo avaliar os motivos que levam o paciente a faltar às consultas agendadas ou a abandonar o tratamento odontológico, a fim de discutir estratégias que possam minimizar as dificuldades percebidas na adesão às consultas programadas dos serviços de saúde bucal.

Método

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura realizado através de busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, além da biblioteca virtual Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scientific Electronic Library Online - SciELO). Buscou-se realizar pesquisa bibliográfica sobre o tema central deste trabalho: motivos das faltas às consultas odontológicas programáticas e de retorno. Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender, optou-se por selecionar 13 produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais entre 2000-2013. Como critério de inclusão, foi selecionado os artigos pertinentes ao tema e considerados os mais recentes para tal levantamento. Diferentes tipos de estudos foram incluídos nesta revisão: oito estudos observacionais, um estudo qualitativo, uma pesquisa-ação, um estudo exploratório, um estudo intervencional e uma revisão de literatura. Os descritores de assunto utilizados para a busca de artigos foram: Saúde bucal, Acessibilidade, Serviço de Saúde e Absenteísmo; como critério de exclusão foram desconsiderados aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista da desistência do tratamento odontológico pelo paciente.

Resultados

Foram analisados 13 artigos sobre a questão das faltas às consultas odontológicas agendadas e de retorno do paciente ao serviço de saúde.

O Quadro 1 mostra a distribuição dos artigos segundo o Título, Autores, Resultados e Recomendações/Conclusões. Pode-se observar que são vários os motivos que levam os pacientes a faltarem ou abandonarem o tratamento, sendo eles: desconhecimento da importância do tratamento odontológico, esquecimento da consulta agendada pelos pacientes ou responsáveis, impossibilidade de ser acompanhado por um responsável legal, incompatibilidade com o horário de trabalho, adoecimento do paciente, medo do tratamento, ansiedade, burocracia para o agendamento, demora em iniciar o tratamento, falta de tempo, crianças na idade-limite do programa, mudança de endereço (território), baixa escolaridade, tempo de duração do tratamento demasiadamente longo, gravidez, e facilidade na marcação das consultas.

Quadro 1 – Características dos estudos sobre os motivos das faltas ou abandono do tratamento odontológico, segundo o Título do artigo, Autores, Resultados e Recomendações/Conclusões.

Título do Artigo	Autores	Resultados	Recomendações/Conclusões
1. Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento às consultas odontológicas de crianças em idade pré-escolar	Darlene Siqueira; Anderson S. Barnabé; Rogério B. de Deus; Renato R. N. Ferraz.	Avaliou o índice de comparecimento às consultas odontológicas de crianças de 4 e 5 anos de idade, frequentadoras de pré-escola, agendadas para tratamento numa UBS.	O não comparecimento às consultas indicou o desconhecimento da importância do tratamento, ou o descaso com a saúde, pois os responsáveis ignoram seus benefícios, demonstrando assim, falta de informação. São famílias de baixa renda que, mesmo com a gratuidade do tratamento, não tiveram interesse em usufruí-lo.
2. Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB	Annie C. B.V. De Melo; Cristiane C. Braga; Franklin D. S. Forte.	O esquecimento foi o motivo mais citado para a ausência à consulta agendada, seguido pela desistência e pela impossibilidade de ser acompanhado pelos pais ou responsável legal.	Concluiu que se devem promover condições adequadas de atendimento, assim como repensar o sistema de agendamento utilizado, a fim de evitar desistências e reduzir o tempo de espera pela consulta.
3. Absenteísmo às consultas odontológicas agendadas para os pacientes da Estratégia da Saúde da Família do Bairro Alto no Centro de Especialidades Odontológicas no município de Aquidauana- MS	Wolney Sandim Borges	Foi observado que das 103 consultas agendadas para tratamento no CEO no período de março a maio de 2011, apenas 54 pacientes compareceram para realizar o tratamento odontológico especializado, ou seja, 49 pacientes faltaram ao tratamento odontológico.	A maioria das faltas nas consultas odontológicas está relacionada ao esquecimento do paciente ou de seu responsável, muitos relataram não ter recebido nenhum tipo de aviso prévio dos agentes comunitários de saúde. Horário de trabalho sendo incompatível com os horários agendados, adoecimento do paciente, medo e ansiedade do paciente em relação ao tratamento e a burocracia para o agendamento.

4. Estudo do perfil socioeconômico 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	Gabriela L. de Almeida; Lucas da F.R.Garcia; Tatiana L. de Almeida; Telmo O. Bittar; Antonio C. Pereira	A maioria dos pacientes apresentava baixo poder econômico e faltaram às consultas por haverem esquecido (59,1%) e que não foram lembrados previamente por um agente de saúde pertencente ao NSF. Outros motivos alegados foram horário inadequado do agendamento, trabalho, estudo e procura por atendimento particular.	A atitude de cada parte, dos profissionais de saúde, gestores, prestadores de serviços e usuários, tem seu peso. Novas estratégias de agendamento, com participação mais ativa dos agentes de saúde, lembrando a data das consultas poderiam aperfeiçoar o processo de atendimento, mas ao mesmo tempo se faz necessário o comprometimento da população em cumprir seus deveres.
5. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil.	Lúcia de F.A.D. Moura; Marcoeli S. de Moura; Orlando A. de Toledo	Foram analisadas 281 mães que frequentam o Programa Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB). Observou-se que a maioria detém um bom nível de informação e adotam no âmbito familiar práticas de saúde favoráveis ao controle e prevenção de doenças bucais.	Concluiu-se que os motivos que levaram as mães ao abandono do PPGB foram devido à falta de tempo, crianças que completaram a idade-limite para o programa e a dificuldade de consulta.
6. Motivos de faltas às consultas odontológicas nas unidades de saúde da família de Piracicaba/SP e implementação de estratégias para sua resolutividade por meio de uma pesquisa – ação.	Claudia Â. Gonçalves	O maior motivo de faltas às consultas (28,05%) foi a coincidência do horário de funcionamento das unidades com o horário de trabalho dos usuários. A falta de oferta de procedimentos odontológicos de maior complexidade na rede e a mudança de bairro ou cidade também foram motivos prevalentes (15,58%).	A realização de palestras sobre a importância da saúde bucal e do tratamento odontológico, educação continuada em saúde bucal nas reuniões de equipe, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, participação em grupos terapêuticos da Unidade e parcerias entre Equipe de Saúde Bucal e equipamentos sociais da comunidade levaram à diminuição das faltas às consultas odontológicas em 66,6% das Unidades.
7. Evasão do atendimento odontológico pelos adolescentes.	Nathalia T. de Souza; Rudá F. Moreira; Adriana da S. Mello; Mauro S. de Miranda	Foi observado que poucos adolescentes recebem informações sobre a importância da prevenção em relação às doenças presentes na cavidade oral, resultando em tratamentos dentários mais invasivos e dolorosos, culminando no medo e ansiedade ao realizar um tratamento odontológico.	Conclui-se que as fobias desenvolvidas pelos adolescentes estão relacionadas com o desconhecimento deles próprios e das famílias sobre saúde, auto cuidado e terapias curativas; essa falta de informação prova a evasão dos consultórios dentários, levando a danos irreparáveis a saúde bucal.
8. Variáveis de desistência entre participantes de um programa de atenção precoce à saúde oral.	Ludmila da S.T. Costa; Rosana de F. Possobon.	Analisou variáveis de desistência entre participantes de um programa de Prevenção em Odontopediatria, onde 247 mães desistiram do programa entre 2004 a 2008. Observou-se que a maior prevalência de abandono do programa se deu na faixa etária de 13 a 30 meses (52%) e a falta de colaboração da criança foi o maior motivo da desistência (47,9%), seguido pela dificuldade de transporte até o	Excetuando os motivos particulares que levam à ocorrência de desistências, é possível evitar um grande número de abandono ao tratamento proposto, realizando avaliações periódicas, intervenções personalizadas e implantando estratégias que visem à melhora do comportamento da criança durante o tratamento.

		local de atendimento ou a falta de tempo dos responsáveis para acompanhamento da criança.	
9. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Nemre a. Saliba; et al.	De 1030 prontuários analisados na Atenção Primária, verificou-se 1236 procedimentos referenciados para o CEO, ocorrendo 2,2% de faltas logo na primeira consulta especializada. Dos pacientes que deram início ao tratamento especializado, 62,6% foram concluídos e contrarreferenciados para Atenção Primária, onde foram finalizados 61,1% dos procedimentos.	Observou-se que a alta evasão pode estar atrelada à necessidade de diversas consultas para conclusão do caso e também porque muitas vezes o paciente procura o serviço apenas para alívio da dor. Já a demora na contrarreferência para a Atenção Primária pode ter contribuído para a evasão dos pacientes.
10. Percepção sobre saúde bucal e análise das causas de evasão do tratamento odontológico de adolescentes do ensino público municipal e estadual de Araucária-PR	Rita de C. A. Lima; Luciana Schneider	Foi mostrado que os adolescentes desconhecem alguns assuntos importantes tais como: a transmissibilidade da cárie (49,8%), o que é placa bacteriana (54,8%) e onde se pode encontrar o flúor (32,2%).	Conclui-se que os adolescentes tem boa percepção sobre saúde bucal e que se destacam como causas da evasão do tratamento odontológico, entre outras: a baixa escolaridade dos pais e a resistência das escolas em receber equipes de saúde bucal para realização das ações de educação em saúde.
11. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: O Centro de Saúde Murialdo.	Cizino R. Rocha; Solange B. Bercht	Foram entrevistados 29 pacientes, 30% de um total de 100 que consultaram o serviço em busca de atenção odontológica, no 2º semestre de 1998, e que abandonaram o tratamento antes da alta clínica.	Citam-se as principais causas do abandono a impossibilidade de faltar no trabalho, o tempo de duração do tratamento demasiado longo e as causas externas do serviço, como doenças, gravidez e mudança de domicílio.
12. Necessidade e demanda para sedação ou anestesia geral em odontologia: A pesquisa nacional da população canadense.	B. Chanpong; D. A Haas; D. Locker.	Através de pesquisa telefônica com 1.101 canadenses, descobriram que 9,8% das pessoas tinham um pouco de medo do tratamento odontológico e 5,5% tinham um alto nível de medo.	Concluiu-se que o medo e a ansiedade foram a razão de 7,6% das pessoas perderem, cancelarem ou evitarem uma consulta odontológica.
13. O olhar da Bioética de Intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF).	Evelise R. Gonçalves; Flávia R.S. Ramos; Volnei Garrafa	Analisou o cotidiano das atividades dos cirurgiões – dentistas da rede municipal no programa da Estratégia da Saúde da Família, com base na percepção dos próprios.	Observou-se um alto número de faltas às consultas odontológicas e que essas se davam devido à prática da “agenda aberta”. Comunidades sem demanda reprimida as faltas ocorrem devido a um certo descaso dos usuários devido à facilidade para marcar nova consulta. Comunidade com demanda reprimida, o livre acesso à agenda, significa a marcação da consulta para semanas, às vezes meses, o que leva o usuário ao esquecimento ou não mais necessitar do atendimento.

O Quadro 2 apresenta os artigos de acordo com o ano de publicação, tipo de estudo e fonte de dados, respectivamente. Foram observados diferentes motivos para a falta ou desistência dos pacientes ao tratamento odontológico, assim como também foram identificadas diferentes metodologias para abordagem do tema. Dos 13 estudos, onze foram artigos de análise de dados primários (sendo uma pesquisa-ação e um trabalho de conclusão de curso) e dois utilizaram dados secundários.

Quadro 2 – Descrição dos artigos quanto ao Ano de publicação, Tipo de estudo e Fonte dos dados.

Artigo	Ano de publicação	Tipo de pesquisa	Dados
Siqueira D, et al.	2009	Estudo observacional, quantitativo.	Primários
Melo A C B V, et al.	2011	Estudo observacional, quantitativo, descritivo.	Primários
Borges, WS	2011	Estudo observacional, quantitativo, descritivo.	Primários
Almeida G L; et al.	2009	Estudo observacional, quantitativo, descritivo.	Primários
Moura L F A D; et al.	2007	Estudo intervencional	Primários
Gonçalves C A; et al.	2013	Pesquisa – Ação	Primários
Souza N T; et al.	2013	Revisão de literatura	Secundários
Costa L da S T; et al.	2012	Estudo observacional, analítico.	Primários
Saliba N A; et al.	2013	Estudo observacional, descritivo, quantitativo.	Secundários
Lima R de C A; et al.	2010	Estudo observacional, analítico, transversal.	Primários
Rocha C R; et al.	2000	Estudo exploratório	Primários
Chanpong B; et al.	2005	Estudo observacional, analítico.	Primários
Gonçalves E R, et al.	2010	Estudo qualitativo	Primários

Discussão

O acesso dos brasileiros ao serviço público odontológico tem melhorado nos últimos anos, tanto em quantidade como em qualidade, com ampliação da estrutura para a assistência à saúde oferecida à população. Entretanto, muitos pacientes não comparecem às consultas odontológicas agendadas ou, quando o fazem, acabam abandonando o tratamento antes de sua finalização (MS, 2010).

Dentre os principais motivos que contribuem para a adesão do paciente ao tratamento odontológico, destacamos as variáveis comportamentais. Estudos relatam que os pacientes faltam às consultas agendadas devido ao esquecimento da existência das mesmas, não tendo sido lembrados previamente por um agente de saúde pertencente ao serviço de saúde (Almeida 2009; Gonçalves ER 2010; Melo 2011; Borges 2011).

Outros autores relatam também um motivo de alta relevância: horário agendado para o tratamento, onde em especial o trabalhador tem dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais, ocasionando a falta no seu tratamento, como também no tratamento de pessoas sob sua responsabilidade (Rocha CR 2000; Almeida 2009; Borges 2011; Gonçalves CA 2013).

Contudo, há resultados que apontam para um contingente significativo de usuários que faltaram às consultas em razão da deficiência da oferta de certos procedimentos na rede, o que impossibilita a conclusão clínica do tratamento (Gonçalves CA 2013). Apesar dos serviços de saúde apresentarem certas fragilidades em relação à oferta de procedimentos, percebe-se também que os pacientes não se interessam em realizar procedimentos de atenção básica nas Unidades de Saúde da Família e demais procedimentos específicos em unidades de atenção secundária nos CEOs, devido principalmente à demora no atendimento, resultando na procura, por parte desse paciente, de outros locais que oferecem o serviço, a fim de obter tratamento ou mesmo finalizar tratamentos já iniciados. A prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, historicamente, tem se caracterizado pela oferta de ações de baixa complexidade, em sua maioria curativa e mutiladora, com acesso restrito (Almeida 2009).

Outro fator encontrado foi relacionado ao comportamento do paciente na consulta odontológica. Para alguns autores, o tratamento odontológico é uma experiência que envolve medo, ansiedade e estresse para a maioria das pessoas, sendo causa significativa de absenteísmo odontológico tanto na adolescência quanto na fase adulta (Chanpong B 2005; Borges 2011). O trabalho de Costa (2012) também afirma que pacientes com baixa adesão ao

tratamento são mais ansiosos quando comparados aos que apresentam alta adesão. Parece, assim, que a ansiedade do paciente o leva a esquivar-se do tratamento e também a não realizar práticas domésticas de manutenção da saúde bucal.

Fato observado por alguns autores foi o desconhecimento da importância do tratamento ou o descaso em relação à saúde devido à baixa escolaridade dos pais ou responsáveis, somando-se a isso a resistência de algumas escolas em receber equipes de saúde bucal para realização de ações de educação em saúde (Siqueira 2009; Almeida 2009; Lima 2010).

Conclusão

Pode-se dizer que a adesão do paciente ao tratamento odontológico não constitui um fator isolado, mas está intimamente relacionada a lacunas ou falhas que podem ser atribuídas não só aos pacientes e responsáveis, como também aos profissionais dos serviços de saúde e gestores. Além disso, fatores como organização, avaliação e monitoramento dos processos de trabalho interferem no comparecimento do paciente às consultas agendadas.

A construção de um sistema de saúde de qualidade e abrangente, como se propõe o SUS no Brasil, depende da participação ativa, coerente e responsável de cada parte que o compõe. Profissionais de Saúde, gestores, prestadores de serviços e usuários (população) devem estar articulados e cumprindo seus papéis para que as metas sejam alcançadas.

Sugere-se que programas de orientação e de informação sobre a importância da saúde bucal possam conscientizar as pessoas de suas responsabilidades em relação ao seu bem estar, sendo necessário, além disso, o desenvolvimento, por parte dos gestores, de novas estratégias de agendamento às consultas, promovendo condições adequadas de atendimento.

Referências *

- 01 - ALMEIDA GL, GARCIA LFR, ALMEIDA TL, BITTAR TO, PEREIRA AC, **Estudo do perfil socioeconômico 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., 12(1): 77-86, 2009.
- 02 - ANTUNES JLF, NARVAI PC, **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde.** Rev. Saúde Pública, 44(2): 360-5 2010.
- 03 - BARRON WM, **Failed appointments. Who misses them, why are they missed and what can be done.** **Primary Care: Clin Office Pract**, 4(7): 563-74, 1980.
- 04 - BENDER AS, MOLINA LR, MELLO ALSF, **Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica.** Rev. Espaço para a Saúde, 11(2): 56-65, 2010.
- 05 - BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal,** Brasília: Ministério da Saúde, 2004^a, 16p.
- 06 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços, desafios e reafirmações de princípio e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 07 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 1.464 de 27 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 de jun. 2011.
- 08 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 267 de 06 de março de 2001. Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Seção I, p.67, 2001.
- 09 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família PSF.** Diário Oficial da União, Brasília, dez 29; sec 1:85. 2000.
- 10 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 584, de 28 de março de 2011. Define os recursos financeiros destinados à implantação dos serviços especializados de saúde bucal.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2011.
- 11 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mar. 2006.
- 12 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 600, de 23 de março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mar. 2006.

* De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com a Medline

13 - BRASIL. PROJETO SB BRASIL 2003 – condições da saúde bucal de população brasileira 2002-2003. Resultados principais, Brasília: Ministério da Saúde, 2004b, 52p.

14 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família.** Brasília; 2013. Disponível em: http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php.

15 - BORGES WS. **Absenteísmo às consultas odontológicas agendadas para os pacientes da estratégia da saúde da família do bairro alto do centro de especialidades odontológicas do município de Aquidauana-MS [TCC].** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2011.

16 - CARVALHO RWF et al. **Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros.** Ciên & Saúde Colet. 17(7): 1915-1922 2012.

17 - CHANPONG B, HAAS DA, LOCKER D. **Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population.** Anesth Prog 2005; 52(1): 3-11

18 - CHAVES SCL, CRUZ DN, BARROS SG, FIGUEIREDO ACL. **Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2011; 27: 143-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X201100010001>

19 - COHEN L. K. **Converting unmet need for care to effective demand.** Int Dent J, 37: 114-116; 1987.

20 - COSTA LST, POSSOBON RF. **Variáveis de desistência entre participantes de um programa de atenção precoce à saúde oral.** Rev. Odontol. UNESP. 2012; 41(1): 22-26.

21 - ESCOREL S. et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo de atenção básica no Brasil.** Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health, v. 21, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11>.

22 - FEKETE MC. **Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde.** Texto elaborado para bibliografia básica do Projeto Gerus/Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário. Brasil, p. 177-184, 1995.

23 - GONÇALVES ER et al. **O olhar da Bioética de Intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF).** Revista Bioética 2010; 18(1): 225-239.

24 - GONÇALVES, C A. **Motivos de faltas às consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de Piracicaba (SP) e implementação de estratégias para sua resolutividade por meio de uma pesquisa-ação [Dissertação].** Piracicaba, SP, 2013.

25 - JANDREY CM, DREHMER TM, **Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS.** Rev. Fac. Odontol., 40(1): 24-8, 1999.

26 - LIMA RCAL, SCHNEIDER L. **Percepção sobre Saúde Bucal e Análise das Causas de Evasão do Tratamento Odontológico de Adolescentes do Ensino Público Municipal e Estadual de Araucária, PR.** Ver. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 320-330, jul./set. 2010.

27 - MELO ACBV. et al. **Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB.** R bras ci Saúde 15(3): 309-318,2011

* De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com a Medline

- 28 - MOURA L.F.A.D. et al. **Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil.** Ciên & Saúde Colet; 12(4): 1079-1086, 2007.
- 29 - PINHEIRO RS, TORRES TZG. **Uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, v.11, n. 4: p. 999-1010, 2006.
- 30 – ROCHA CR, BERCHT SB. **Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: O Centro de Saúde Murialdo.** R. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 25-31, dez. 2000.
- 31 - SALIBA NA et al. **Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas.** Rev. Odontol. UNESP, 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323.
- 32 - SILVA JA, SILVEIRA M, RIBEIRO LC. **Avaliação do nível de satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família no Bairro Furtado.** In: Anais do IV Encontro Regional de Estatística; 2003; Juiz de Fora (MG). Minas Gerais: IV Encontro Regional de Estatística; 2003.
- 33 - SIQUEIRA D. et al. **Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento às consultas odontológicas de crianças em idade pré-escolar.** ConSientige Saúde, 2009, v. 8, n. 2: p. 239-244.
- 34 - SOUZA NT et al. **Evasão do atendimento odontológico pelos adolescentes.** Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 63-66, abr/jun 2013.
- 35 - STARFIELD B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** 2ª ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- 36 - TRAVASSOS C, MARTINS M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** Cad. Saúde Pública; 20(Supl. 2): 190-98 2004.
- 37 - ZAITTER WM, **Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR),** [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009. 86p.

* De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com a Medline

Considerações Gerais

Esta revisão de literatura teve o propósito de fazer uma avaliação das faltas dos usuários às consultas odontológicas no serviço de saúde, pretendendo assim elucidar as razões que motivaram o não comparecimento dos usuários às consultas previamente agendadas, bem como analisar se outros fatores estariam influenciando esse comportamento, configurando-se como barreiras ao acesso ao atendimento clínico. Não obstante a previsão constitucional da universalidade do direito à saúde, persiste ainda em nosso país um grande contingente populacional sem acesso aos cuidados clínicos e preventivos essenciais em saúde bucal.

Na visão de Botazzo, (1999) a despeito da expansão do serviço odontológico observada com a implementação do SUS após os anos 90, a grande demanda reprimida, sua desigual distribuição geográfica e longas filas de espera consistem em importantes fatores de restrição ao acesso. Apesar da escassa literatura sobre o tema, o impacto negativo do absentismo nos serviços de saúde, em especial na Atenção Primária, torna-o matéria relevante de investigação. Ademais, considerando os pressupostos da atual Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004), buscou-se contribuir com informações a fim de subsidiar o adequado planejamento e organização da oferta do serviço com vistas ao cuidado em saúde bucal prestado à população assistida.

Contraditoriamente à crescente demanda por tratamento odontológico, percebem-se índices cada vez mais expressivos de absentismo dos usuários nos serviços que trabalham com o agendamento prévio de consultas, variando, na literatura estudada, de 30% a 45% (Jandrey, Drehmer, 1999, Zaitter, 2009). Esse fenômeno pode estar relacionado à presença de fatores de resistência ou barreiras de acesso aos serviços, representando, assim, uma expressão das iniquidades sociais em saúde

Referências*

- 01 - ALMEIDA GL, GARCIA LFR, ALMEIDA TL, BITTAR TO, PEREIRA AC, **Estudo do perfil socioeconômico 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., 12(1): 77-86, 2009.
- 02 - BENDER AS, MOLINA LR, MELLO ALSF, **Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica.** Rev. Espaço para a Saúde, 11(2): 56-65, 2010.
- 03 - BOTAZZO C. **Unidade básica de saúde: a porta do sistema revisitada**, 1ª edição, Bauru: EDUSC, 1999, 237p.
- 04 - BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**, Brasília: Ministério da Saúde, 2004^a, 16p.
- 05 - COHEN L. K. **Converting unmet need for care to effective demand.** Int Dent J, 37: 114-116; 1987.
- 06 - JANDREY CM, DREHMER TM, **Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS.** Rev. Fac. Odontol., 40(1): 24-8, 1999.
- 07 - MELO ACBV. et al. **Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB.** R bras ci Saúde 15(3): 309-318,2011
- 08 - ZAITTER WM, **Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR)**, [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009. 86p.

* De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com a Medline