

Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP

Study of the socioeconomic profile of patients and the reasons that took them to lack in dental consultations in the strategy of family health in a district of Ribeirão Preto/SP

Gabriela Lemos de ALMEIDA

Aluna de Especialização – Departamento de Odontologia Social – Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

Lucas da Fonseca Roberti GARCIA

Doutorando – Programa de Pós – Graduação – Materiais Dentários – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

Tatiana Lemos de ALMEIDA

Doutoranda – Programa de Pós – Graduação – Saúde Pública – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP – Ribeirão Preto – SP – Brasil

Telmo Oliveira BITTAR

Mestrando – Programa de Pós – Graduação – Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

Antônio Carlos PEREIRA

Professor Titular – Departamento de Odontologia Social – Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

RESUMO

Este estudo teve por objetivo traçar o perfil sócio-econômico dos pacientes pertencentes aos Núcleos de Saúde da Família IV e V (NSF IV e V) da Área Básica do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP (CSE-FMRP-USP), localizado no Distrito Oeste de Saúde do Município de Ribeirão Preto, que faltaram às consultas odontológicas nos dois últimos meses de 2007 e avaliar os motivos que os levaram a faltar às consultadas agendadas. Foram selecionados 33 pacientes para aplicação de um questionário avaliativo, sendo a aplicação feita por um único pesquisador previamente calibrado. Deste total, 2 alegaram não terem faltado às consultas, 5 não pertenciam mais as áreas de abrangência dos NSF e 4 não foram localizados, restando, portanto, 22 pacientes (n=22). Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados apresentava baixo poder econômico, faltou às consultas por haverem esquecido (59,1%) e que não foram lembrados previamente por um dos agentes de saúde pertencentes ao NSF (95,5%). Além disso, 54,5% relataram terem faltado em outras consultas odontológicas e 59,1% já faltaram em consultas de outras especialidades. Com isso, pôde-se concluir que a atitude de cada parte, dos profissionais de saúde, gestores, prestadores de serviços e usuários (população), têm seu peso. Novas estratégias de agendamento, com participação mais ativa dos agentes de saúde, relembrando periodicamente a data das consultas poderiam aperfeiçoar o processo de atendimento dos NSF avaliados, mas ao mesmo tempo se faz necessário o comprometimento da população em cumprir seus deveres.

UNITERMOS

Programa saúde da família; centro de saúde escola; saúde pública; absentismo; perfil sócio-econômico.

INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Constituição Federal, em 1988³, foram definidas como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a universalização, a equidade, a integralidade, a hierarquização e a participação da comunidade nos programas de saúde pública^{4,18}.

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), e seu principal propósito era o de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros¹.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Está estruturado a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Núcleos de Saúde da Família (NSF), que trabalham 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 co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade¹⁹.

Um modelo de atenção integral à saúde não pode excluir a atenção à saúde bucal⁷. 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, sua inclusão na estratégia de saúde da família²⁴. Dados do Ministério da Saúde⁴ mostram que 45% da população brasileira não têm condições de comprar escova e pasta dental e 30 milhões de brasileiros nunca compareceram a uma consulta odontológica¹⁶.

A inserção da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família 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 267⁵.

Esta inserção representou a possibilidade de criação de um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde²³. 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.

No município de Ribeirão Preto a prestação da atenção básica através do Programa de Saúde da Família foi iniciada oficialmente em 1999, com o Núcleo de Saúde da Família implantado pelo Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP (CSE-FMRP/USP). Nos anos seguintes criaram-se mais três Núcleos de Saúde da Família na área de abrangência da Atenção Básica do CSE, localizado no Distrito Oeste de Saúde do Município de Ribeirão Preto⁶.

Os núcleos, vinculados à Universidade de São Paulo, são coordenados por docentes e profissionais representantes das Unidades de Ensino de Medicina, de Enfermagem e, atualmente, de Odontologia do Campus da USP de Ribeirão Preto. Esses serviços, além da assistência à Saúde da Família, realizam ensino de graduação e pós-graduação na área da saúde e pesquisa em Atenção Primária e Saúde da Família².

Apesar da estrutura para a assistência à saúde oferecida à população, muitos pacientes não comparecem às consultas odontológicas agendadas, sem justificá-las posteriormente. Sendo assim, este estudo teve por objetivo traçar um perfil sócio-econômico dos pacientes odontológicos cadastrados nos Núcleos da Saúde da Família (NSF IV e NSF V) da Área Básica do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP, localizado no Distrito Oeste de Saúde do Município de Ribeirão Preto, que faltaram as consultas odontológicas nos dois últimos meses de 2007 e avaliar os motivos que os levaram a faltar às consultadas agendadas, a fim de discutir estratégias que possam melhorar o acesso às ações e serviços de saúde bucal.

MATERIAL E MÉTODO

Este presente estudo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP. Processo nº 668/07/COORD. CEP/CSE-FMRP-USP-12/12/2007.

O trabalho se trata de um estudo observacional, de natureza quantitativa e descritiva, que tem como referencial teórico os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no país, que busca a integralidade e a universalidade dentro do conceito de acessibilidade.

Segundo Hartz¹¹ (1997), este tipo de estudo classifica-se como uma pesquisa avaliativa, definida como o procedimento que consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção usando métodos

científicos. Mais precisamente, trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção, e o contexto no qual ela se situa, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Local do estudo

Ribeirão Preto situa-se no Nordeste do Estado de São Paulo, a 313 Km da capital, com 547.417 habitantes segundo Contagem Populacional feita em 2007 pelo IBGE¹².

A cidade possui hoje uma ampla rede de serviços de saúde de natureza privada, filantrópica e pública (estadual e municipal), abrangendo os níveis de atenção primária, secundária e terciária para prestação de serviços, tanto para o município quanto para a região. O município está dividido em cinco Distritos de Saúde, e este estudo foi desenvolvido nos Núcleos de Saúde da Família (NSF) IV e V da área Básica do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP. Este Centro de Saúde funciona como Unidade Básica e Distrital de Saúde e está localizado no Distrito Oeste de Saúde do município de Ribeirão Preto.

Os Núcleos funcionam com a definição de território de abrangência. As famílias residentes na área são cadastradas pela equipe de Saúde da Família e seus dados são registrados em um prontuário de família, mantidos em um sistema de arquivos de saúde e em um Sistema de Informação de Atenção Básica (Siab). O território de abrangência de cada unidade é subdividido em áreas menores, denominadas micro-áreas, ficando cada uma delas sob responsabilidade de um agente comunitário de saúde (visitas, cadastros, etc). Além dos registros de famílias há os prontuários dos pacientes com suas histórias clínicas e seguimentos de saúde (Tabela 1).

Os Núcleos constituem o primeiro contato do usuário com o Sistema de Saúde. Cabe a cada unidade realizar uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional na própria unidade e também nos domicílios e em locais comunitários, como escolas, creches, asilos, presídios, entre outros.

A organização estrutural dos NSF é feita de acordo com critérios preconizados pelo Ministério da Saúde⁴. Os núcleos IV e V trabalham com uma equipe constituída por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar de limpeza.

Seleção dos pacientes e Coleta dos dados

O foco da pesquisa é sobre o agendamento de consultas odontológicas. Nestas unidades a oferta de consultas aos usuários é disponibilizada através de consultas pré-agendadas e de consultas do dia.

Cada profissional (cirurgião-dentista) possui uma agenda com horários distintos. As agendas estão sempre abertas para marcação de consultas nos NSF IV e V, respectivamente, durante toda a semana, exceto sábados e domingos.

São agendadas consultas uma vez por semana, no período da manhã, onde é realizada uma avaliação/triagem, orientações do tratamento e saúde bucal, sendo o paciente encaminhado para o CSE-FMRP/USP em caso de necessidade de tratamentos curativos.

Quando a consulta é agendada, marca-se na respectiva agenda do profissional, o nome e o número do prontuário do usuário que está agendando a consulta e este recebe um cartão do NSF com o agendamento para lembrá-lo.

A relação dos pacientes faltantes foi adquirida através da marcação feita nas agendas dos profissionais de Odontologia da Equipe de Saúde da Família (ESF) dos respectivos NSF no período de dois meses

Tabela 1 – Número de famílias cadastradas por NSF. Ribeirão Preto, 2008

Núcleo de Saúde da Família	Número de famílias cadastradas
Núcleo de Saúde da Família IV	971 Famílias
Núcleo de Saúde da Família V	718 Famílias

*Dados atualizados (Maio/2008)/Siab

(novembro e dezembro de 2007), perfazendo um total de 33 pacientes.

Os dados do perfil do paciente foram coletados pela pesquisadora, através das informações contidas nos prontuários de cada paciente, seguindo um protocolo de informações padrão, com questões abertas e fechadas com variáveis que definem os objetivos da pesquisa, e num segundo momento, foi aplicada uma entrevista aos pacientes faltantes, por meio de visita domiciliar, a fim de complementar as informações desejadas quanto ao perfil do paciente e investigar o motivo da falta à consulta odontológica agendada.

Foram incluídos todos os pacientes que faltaram às consultas agendadas no período estabelecido. Em caso de menores de 18 anos ou pacientes com necessidades especiais incapazes de falar, os pais e/ou responsáveis foram entrevistados a fim de se obterem as informações necessárias ao estudo.

Foram excluídos 11 pacientes faltantes por não mais residirem nas áreas de cobertura dos NSF no qual foram agendados, no período da coleta dos dados; por alegarem não ter faltado ou por não terem sido encontrados no período da coleta de dados.

Questão de Ética

Todos os sujeitos da pesquisa foram orientados previamente, aprovando a participação, através de

assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde – Resolução 196/96.

RESULTADOS

Dos 33 pacientes selecionados para entrevista que faltaram às consultas odontológicas nos NSF IV e V; 11 foram excluídos. Deste total, 2 alegaram não terem faltado, 5 não pertencem mais as áreas de abrangência dos NSF e 4 não foram localizados, restando, portanto, 22 pacientes.

O resultado desta pesquisa será apresentado seguindo a ordem de questões aplicadas aos pacientes através do questionário.

A amostra composta por 22 pacientes dividiu-se em 14 pacientes no NSF IV e 8 no NSF V, onde 11 pertenciam ao gênero feminino (50%) e 11 ao gênero masculino (50%), com idade variando entre 0 a 60 anos. Foi entre a faixa etária de 11 a 20 anos que se obteve maiores índices de falta, 8 pacientes (36,4%) (Tabelas 2 e 3).

Com relação ao nível de escolaridade, 13 possuíam ensino fundamental incompleto (59,1%), 3 ensino infantil (13,6%), 2 ensino médio incompleto (9,1%), 2 eram analfabetos (9,1%), 1 ensino fundamental completo (4,5%) e 1 ensino médio completo (4,5%) (Tabela 4).

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo o sexo. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Sexo	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Feminino	8	36,4	3	13,6	11	50
Masculino	6	27,3	5	22,7	11	50

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo a faixa etária. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Idade	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
0 a 10 anos	2	9,1	4	18,2	6	27,3
11 a 20 anos	6	27,3	2	9,1	8	36,4
21 a 30 anos	1	4,5	0	0	1	4,5
31 a 40 anos	1	4,5	0	0	1	4,5
41 a 50 anos	3	13,6	2	9,1	5	22,7
51 a 60 anos	1	4,5	0	0	1	4,5

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo escolaridade. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Escolaridade	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Ensino Infantil	0	0	3	13,6	3	13,6
Ensino Fundamental Completo	1	4,5	0	0	1	4,5
Ensino Fundamental Incompleto	10	45,5	3	13,6	13	59,1
Ensino Médio Completo	1	4,5	0	0	1	4,5
Ensino Médio Incompleto	2	9,1	0	0	2	9,1
Ensino Superior Completo	0	0	0	0	0	0
Ensino Superior Incompleto	0	0	0	0	0	0
Analfabeta	0	0	2	9,1	2	9,1

No que se refere à ocupação, 27,3% estavam empregados, 22,7% estavam desempregados e os demais 50% era apenas estudantes (Tabela 5).

Quanto à renda familiar mensal, 7 pacientes (31,8%) tinham renda familiar entre R\$300,00 a R\$500,00 mensais; 5 (22,7%) estavam na faixa de R\$501,00 a R\$700,00; outros 5 (22,7%) na faixa de R\$901,00 a R\$1.100,00; 3 (13,6%) na faixa de R\$701,00 a R\$900,00; apenas 1 (4,5%) relatou ganhar mais de R\$1.101,00 e 1 (4,5%) relatou não ter renda familiar mensal (Tabela 6).

A grande maioria dos entrevistados alegou que tinha feito o agendamento da consulta na qual faltou com 1 mês de antecedência (86,4%). Apenas 3 pacientes fizeram o agendamento uma semana antes da consulta. Os dados referentes ao tempo do agendamento podem ser vistos na Tabela 7.

Quando questionados sobre a pessoa que havia feito o agendamento, 45,5% alegaram que foi o responsável (pais, avôs e tios), 27,3% tinham sido agendados por outros profissionais do NSF, 22,7% fizeram seu próprio agendamento e apenas 4,5% foram agendados pelo dentista do NSF (Tabela 8).

Tabela 5 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo ocupação. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Ocupação	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Empregado	4	18,2	2	9,1	6	27,3
Desempregado	4	18,2	1	4,5	5	22,7
Estudante	6	22,7	5	22,7	11	50

Tabela 6 – Distribuição dos pacientes segundo a Renda Familiar Mensal. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Renda Familiar Mensal	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Sem Renda	1	4,5	0	0	1	4,5
R\$300 a R\$500	4	18,2	3	13,6	7	31,8
R\$501 a R\$700	2	9,1	3	13,6	5	22,7
R\$701 a R\$900	3	13,6	0	0	3	13,6
R\$901 a R\$1100	3	9,1	2	13,6	5	22,7
Mais de R\$1101	1	4,5	0	0	1	4,5

Tabela 7 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo o período do agendamento. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Agendamento	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
1 semana antes da consulta	2	9,1	1	4,5	3	13,6
1 mês antes da consulta	12	54,5	7	31,8	19	86,4
6 meses antes da consulta	0	0	0	0	0	0
1 ano antes da consulta	0	0	0	0	0	0
mais de 1 ano antes da consulta	0	0	0	0	0	0

Tabela 8 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo o sujeito responsável pelo agendamento. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Por quem foi feito o agendamento?	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Por você mesmo	5	22,7	0	0	5	22,7
Pelo responsável	6	27,3	4	18,2	10	45,5
Pelo dentista do NSF	1	4,5	0	0	1	4,5
Por outro profissional do NSF	2	9,1	4	18,2	6	27,3

O atendimento de rotina, com 45,5%, ou seja, 10 pacientes, foi relatado como sendo o motivo da consulta. Seis pacientes (27,3%) alegaram ter agendado a consulta por motivo de urgência e/ou emergência; 5 (2,7%) agendaram a pedido de outro profissional do NSF e apenas 1 (4,5%) agendou por solicitação do dentista do NSF (Tabela 9).

Foi relatado que 21 pacientes (95,5%) não receberam aviso prévio da consulta pelo Agente Comunitário de Saúde, apenas 1 (4,5%) alegou ter sido lembrado (Tabela 10).

A Tabela 11 mostra os motivos das faltas dos pacientes. O esquecimento prevaleceu com 59,1%, representado por 13 pacientes; o trabalho foi alegado por 13,6%, 3 pacientes; horário inadequado e outros motivos, não citados no questionário, foram citados por 2 pacientes (4,5%) em cada; 1 paciente (4,5%) alegou ter faltado por motivo de estudo e 1 (4,5%) alegou ter procurado tratamento particular.

Dos entrevistados, 50% já passaram por outro atendimento odontológico nos NSF e os outros 50% negaram ter realizado algum tipo de tratamento anterior (Tabela 12).

Tabela 9 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo o motivo da consulta. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Qual era o motivo da consulta?	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Atendimento de rotina	7	31,8	3	13,65	10	45,5
Urgência e/ou emergência	5	22,7	1	4,5	6	27,3
Solicitação pelo dentista do NSF	1	4,5	0	0	1	4,5
Encaminhamento por um outro profissional do NSF	1	4,5	4	18,2	5	22,7

Tabela 10 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo aviso prévio da consulta pelo Agente Comunitário de Saúde. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Foi lembrado da consulta na qual faltou pelo ACS?	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Sim	0	0	1	4,5	1	4,5
Não	14	63,6	7	31,8	21	95,5

Tabela 11 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo o motivo da falta. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

O que levou a faltar da consulta odontológica?	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Esquecimento	10	45,5	3	13,6	13	59,1
Horário Inadequado	0	0	2	9,1	2	9,1
Doença	0	0	0	0	0	0
Trabalho	2	9,1	1	4,5	3	13,6
Estudo	0	0	1	4,5	1	4,5
Procurou tratamento odontológico particular	1	4,5	0	0	1	4,5
Outros	1	4,5	1	4,5	2	9,1

Tabela 12 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo outros atendimentos odontológicos realizados. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Já passou por outro atendimento odontológico neste NSF?	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Sim	10	45,5	1	4,5	11	50
Não	4	48,2	7	31,8	11	50

Dos que já receberam tratamento nos NSF, 54,5% relataram ter faltado em tratamento odontológicos anteriores (Tabela 13).

Além das faltas odontológicas, 59,1% (n=13) alegaram terem faltado de tratamentos de outros profissionais do NSF, enquanto 40,9% (n=9) nunca faltaram em consultas de outros profissionais (Tabela 14).

DISCUSSÃO

A prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, historicamente, caracteriza-se por ações de baixa complexidade, na sua maioria curativas e mutiladoras, com acesso restrito¹⁵.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde buscou modificar mais intensamente o quadro existente. Foram criadas, pela Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000⁵, as Equipes de Saúde Bucal (ESB), integradas ao Programa Saúde da Família (PSF), e houve a intensificação dos investimentos governamentais a partir de 2002¹⁵.

O conceito de acesso é complexo, ainda é impreciso e varia entre autores^{9,14,22}. De um modo geral, está relacionado à percepção das necessidades de saúde, à conversão destas necessidades em demandas e à conversão das demandas em uso de serviços de saúde.

Tabela 13 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo faltas em outros atendimentos odontológicos. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Tem falta em outras consultas odontológicas neste NSF?	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Sim	4	18,2	8	36,7	12	54,5
Não	10	45,5	0	0	10	45,5

Tabela 14 – Distribuição dos pacientes faltantes segundo faltas em atendimentos de outros profissionais. NSF IV e V, Ribeirão Preto, 2008

Tem falta em consultas de outros profissionais neste NSF?	NSF IV	%	NSF V	%	Total	%
Sim	7	31,8	6	27,3	13	59,1
Não	7	31,8	2	9,1	9	40,9

Assim, não somente a oferta de serviços odontológicos de qualidade é um importante fator para a ampliação do acesso da população a serviços resolutivos, como também é a percepção das necessidades de saúde bucal por parte dos indivíduos para que se dê a busca por estes serviços^{8,20}.

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 alcançadas¹⁴. Este fato sugere que programas de orientação e de informação possam sensibilizar as pessoas às responsabilidades em relação ao seu bem estar.

Neste estudo pôde-se perceber que a maioria das faltas nas consultas odontológicas deu-se por esquecimento do paciente ou de seu responsável (Tabela 10).

Além disso, 95,5% dos entrevistados disseram não ter recebido nenhum tipo de aviso prévio dos Agentes de Saúde dos NSF lembrando o dia da consulta agendada. Este tipo de estratégia poderia ser adotada, visando uma melhora no desempenho dos NSF, no que diz respeito ao atendimento odontológico. Tal estratégia também poderia ser empregada nos vários outros tipos de atendimento dos NSF, já que uma grande parcela (59,1%), também relatou faltar nas consultas agendadas de outras especialidades.

Skinner²¹ (1995) argumentou que as culturas asseguram responsabilidades às ações de seus membros e estes, por sua vez, sentem-se responsáveis. Convém neste caso esclarecer quanto à noção de que a prevenção pode garantir melhor qualidade de vida e nem sempre, viver mais, pois parece que a noção “viver bem” sensibiliza muito mais as pessoas²².

Segundo Kickbusch¹³ (2007), “saúde é a magnitude que um indivíduo ou grupo pode, por um lado

realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades e, por outro, mudar seu entorno ou enfrentá-lo”. Considerando este conceito, junto à participação e conscientização de cada pessoa com o cuidado de sua saúde e da sociedade e a efetivação do SUS, se faz necessário uma avaliação das condutas dos usuários dentro deste sistema (SUS). A acessibilidade é fundamental no SUS. Acesso dado e não utilizado pode ser um potencial colaborador para a diminuição da qualidade deste sistema, portanto, estudar esta falta ou má utilização deste acesso é imperioso¹⁷.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos neste estudo, pôde-se concluir que:

O esquecimento prevaleceu com 59,1%, representado por 13 pacientes; como motivo de falta na consulta, o trabalho foi alegado por 13,6%, 3 pacientes; horário inadequado e outros motivos, não citados no questionário, foram citados por 2 pacientes (4,5%) em cada; 1 paciente (4,5%) alegou ter faltado por motivo de estudo e 1 (4,5%) alegou ter procurado tratamento particular.

Dos que já receberam tratamento nos NSF, 54,5% relataram ter faltado em tratamento odontológicos anteriores.

O aviso por parte do ACS poderia ser adotado como estratégia, visando uma melhora no desempenho dos NSF, no que diz respeito ao atendimento odontológico, pois 21 pacientes faltantes (95,5%) não receberam aviso prévio da consulta pelo ACS, apenas 1 (4,5%) alegou ter sido lembrado.

Tal estratégia também poderia ser empregada nos vários outros tipos de atendimento dos NSF, já que uma grande parcela (59,1%), também relatou faltar nas consultas agendadas de outras especialidades.

ABSTRACT

This study had for objective to draw a socioeconomic profile of the patients belonging to the Family Health Nucleo IV and V (FHN IV and V) of the Basic Area of the School Health Center of Ribeirao Preto Medical School – USP (SHC-RPMS-USP), located in the West District of Health of Ribeirao Preto, that lacked in the dental appointments in the last two months of 2007 and to evaluate the reasons that took them to lack to consultations. They were selected 33 patients for application of a questionnaire, being the application done by a single researcher gaged previously. Of this total one, 2 alleged have not lacked the consultations, 5 didn't belong more to the areas of inclusion of FHN and 4 were not located, remaining, therefore, 22 patients (n =22). The results showed that most of the interviewees missed the consultations for they have forgotten (59,1%) and that were not previously reminded by one of the agents of health belonging to FHN (95,5%). Besides, 54,5% told have lacked in other dental consultations and 59,1% already lacked in consultations of other specialties. With that, it could be ended that the attitude of each part, health professionals, managers and users (population), have their weight. New strategies, with more participation of the health agents, recalling the date of the consultations periodically, could improve the process of service of appraised FHN, but at the same time it is done necessary the compromising of the population in accomplishing good duties.

UNITERMS:

Health family program; school health center; public health; absenteeism; socioeconomic profile.

REFERÊNCIAS

- Almeida GCM. Atividades preventivas realizadas pelos cirurgiões-dentistas do PSF de Natal/RN. [dissertação] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007
- Almeida TL. Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família. [dissertação] Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP; 2005
- Brasil. Constituição Brasileira. Brasília: Imprensa Oficial; 1988.
- 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2000. Portaria nº1.444/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, 2000 dez 29; sec 1:85.
- Caccia-Bava MCGG. Relatório dos núcleos de saúde da família do centro de saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: Usp; 2004.
- Cardoso ACC, Santos Júnior RQ, Souza LEP, Barbosa MBCB. Inserção da equipe de saúde bucal no PSF: um desafio para melhoria da qualidade de atenção à saúde. Rev Bras de Saúde Pública 2002;26(1/2):94-98.
- Chisick MC, Poindexter FR, York AK. Factors influencing perceived need for dental care by United States military recruits. Clin Oral Invest 1998;2(1):47-51.
- Goddard M, Smith P. Equity of access to health care services: theory and evidence from the UK. Soc Sci Med 2001;53:1149-62.
- Hamasaki EIM, Kerbauy RR. Será o comportamento de procrastinar um problema de saúde. Rev Bras Terap Comport e Cogn 2001;3(2):35-40.
- Hartz ZMA, org. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 132.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem populacional 2007. [acesso em: 15/02/2008] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=31o/tabela13_1.shtm&paginaatual=1&uf=35&letra=R.
- Kickbusch I. Innovation in health policy: responding to the health society. Gaceta Sanitaria 2007;21(4):338-42.
- Lucchese RTP. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Cienc Saude Coletiva 2003;8(2):439-48.
- Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde. Unidade Técnica de Desenvolvimento dos Sistemas e Serviços de Saúde/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. (Série Técnica: Desenvolvimento de Sistemas e Serviços). [acesso em:15/02/2008] Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/serie_tecnica_11_port.pdf.
- Pace MA, Grigoletto JC, Polachini RCB, Watanabe MGC, Bregagnolo JC. Hábitos de higiene oral de famílias cadastradas em programa de saúde da família de Ribeirão Preto-SP. Cad Saúde Coletiva 2006;14(1):49-62.
- Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva 2006;11(4):999-1010.
- São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. A organização das ações de saúde bucal na atenção básica. Uma proposta para o SUS – São Paulo. São Paulo; 2001
- 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.
- Silva SRC, Fernandes RRRAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública 2001;35(4):349-55.
- Skinner BF. Questões recentes na análise comportamental. Campinas: Papirus; 1995.
- Texeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. Modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe Epidemiológico do SUS 1998;7(2):7-28.

23. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública 2004;20(Supl. 2):190-98.
24. Vilarinho SMM, Mendes RF, Prado Júnior RR. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do programa saúde da família em Teresina/PI. Rev Odonto Cienc 2007;22 (55):48-54.

Recebido em 12/10/2008
Aprovado em 10/12/2008

Correspondência:
Lucas da Fonseca Roberti Garcia
Rua Bernardino de Campos, 30 – apto. 1002 – Higienópolis
14015-130 – Ribeirão Preto – SP – Brazil
E-mail: lucasgarcia@fop.unicamp.br