

**VANESSA MENDONÇA MÜLLER**

**Capacitação para redução do absenteísmo nos serviços  
públicos odontológicos**



São Paulo

2022



**VANESSA MENDONÇA MÜLLER**

**Capacitação para redução do absenteísmo nos serviços públicos  
odontológicos**

Produto Educacional apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Frias



São Paulo

2022



## RESUMO

Müller VM. Capacitação para redução do absenteísmo nos serviços públicos odontológicos [produto educacional]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2022.

Esta proposta de capacitação acontece em quatro fases e provoca reflexões e estratégias às equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde com o intuito de diminuir o absenteísmo, bem como, proporcionar um atendimento integral aos usuários. As fases 1, 2 e 3 ocorrem semanalmente e a fase 4 deve ocorrer seis meses após a fase 3, com a implantação das propostas discutidas pela equipe. O caminho para o enfrentamento do absenteísmo está traçado e a constante autoavaliação de cada profissional e a percepção do seu lugar como integrante de uma equipe, assim como, a contínua análise das intenções propostas pelo conjunto, devem assegurar o permanente despertar de novos pensamentos e estratégias, releituras de práticas e a manutenção de objetivos expostos pelo todo, sempre com foco no paciente, garantindo o estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo, fundamentais para a continuidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Absenteísmo. Saúde bucal. Serviços de saúde bucal. Atenção básica.



## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de acesso é amplo, complexo e varia entre autores, apresentando determinantes que influenciam em seu processo, tais como, a necessidade percebida pelo indivíduo, fatores demográficos, como idade e sexo, fatores socioeconômicos, culturais e psíquicos, fatores geográficos, dentre outros componentes que garantam o ingresso do indivíduo no sistema de maneira longitudinal e organizada (Pereira, 1999; Rocha; Bercht, 2000; Rohr; Barcellos, 2008; Travassos; Martins, 2009).

Através desse conceito, nota-se a importância na estrutura e organização dos serviços em associação com aspectos relacionais de se trabalhar a odontologia ou qualquer outra prática de saúde. Práticas mais resolutivas e solidárias, que se fundamentem no sujeito e em suas necessidades, corroborando para a criação de vínculos, se fazem necessárias (Davis, 1982; Cohen, 1987).

Apesar de existirem modelos no Sistema Único de Saúde (SUS) que visam a promoção da saúde, nota-se que a assistência e o processo de trabalho ainda apresentam enfoque na doença e em seu enfrentamento (Câmara et al., 2012). Há a necessidade de realizarmos uma abordagem ampla da saúde relacionando determinantes em saúde com o contexto populacional. Novas práticas e novos processos de trabalho baseados na educação em saúde, com ênfase na valorização de singularidades da forma de viver dos usuários e de suas necessidades, acarretarão práticas de saúde mais comprometidas com a promoção da saúde, integralidade e participação dos usuários (Santos et al., 2014).

A percepção da necessidade de buscar o tratamento odontológico é fundamental para que se estabeleçam relações de procura e utilização dos serviços de saúde bucal (Junqueira et al., 2012), sendo importante ressaltar que não basta aumentar a oferta de atendimentos para um número suficiente, é preciso que a população a quem se destinam esses serviços reconheça suas necessidades de saúde, convertendo-as em demanda (Silva; Fernandes, 2001; Almeida et al., 2009). E para que o tratamento seja contínuo, algumas barreiras ao acesso devem ser transpostas pelas equipes de saúde bucal, dentre elas, o absenteísmo (Jandrey; Drehmer, 2000; Almeida et al., 2009).

As ausências dos pacientes às consultas acarretam perda de recursos públicos e comprometem a continuidade e a integralidade da assistência, assim como, a tentativa de oferecer resolubilidade aos atendimentos, desencadeando, conseqüentemente, um aumento das filas de espera e das consultas de urgência (Rocha; Bercht, 2000; Melo et al., 2011).

Apesar de haver constante procura pelo serviço de saúde bucal, uma considerável parcela dos pacientes agendados não comparece às consultas, muitas vezes sem justificar essas faltas posteriormente. Portanto, este produto, oriundo da pesquisa referente ao trabalho de Mestrado Profissional, tem como objetivo auxiliar as equipes de saúde bucal das unidades de saúde na diminuição das taxas de absenteísmo, causando reflexões sobre estratégias para redução desse problema.



## **2 PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO**

### **2.1 Justificativa**

A importância de relacionar aspectos e percepções referentes ao tema absenteísmo por parte da equipe de saúde bucal em associação com as respostas provenientes dos usuários da unidade foi prevalente para entendermos os motivos pelos quais os pacientes faltaram às consultas odontológicas e, então, causar reflexões nos profissionais para a evolução do atendimento e consequente melhora da continuidade do cuidado e redução do índice de faltas às consultas.

Uma contínua percepção do cenário de atuação das equipes deve ocorrer para que barreiras aos serviços de saúde sejam efetivamente transpostas. A mudança de hábitos é um critério difícil de ser trabalhado, por envolver, dentre outras questões, hábitos culturais da população, exigindo para tal, paciência e perseverança das equipes de saúde bucal, imersão na realidade local da comunidade a ser trabalhada, escuta atenta e avaliação contínua das práticas de trabalho desempenhadas, garantindo assim, o estabelecimento de relações de qualidade entre profissionais e usuários.

Esse propósito de escuta e empatia, desprovido de imposições profissionais, gera um cenário de criação de vínculos com redução da barreira profissional/paciente e, conseqüentemente, corrobora para a construção de um tratamento atrelado à participação ativa do usuário.

### **2.2 Objetivo**

Para garantir a integralidade da atenção, este trabalho tem como objetivo implementar estratégias em conjunto com a equipe de saúde bucal para o enfrentamento do absenteísmo, assim como, analisar os motivos que levaram os usuários de uma unidade de saúde da família a faltarem às consultas odontológicas.

### **2.3 Público alvo**

Essa capacitação destina-se às equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde.

### **2.4 Metodologia**

A etapa inicial desta capacitação compreende a busca ativa dos usuários que não compareceram a uma ou mais consultas odontológicas em um determinado período estipulado pela equipe de saúde bucal, incluindo os pacientes que abandonaram o tratamento antes da sua conclusão. No município de São Paulo, este levantamento dos pacientes ausentes às consultas odontológicas pode ser realizado no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), uma plataforma integrada de apoio à gestão do SUS, que organiza e controla o fluxo de pacientes, regula o acesso aos serviços de saúde e registra o atendimento em todos os níveis de atenção (Prodam, 2020).

A próxima etapa envolve a convocação dos usuários faltosos através dos Agentes Comunitários de Saúde ou por contatos telefônicos. Esta etapa é realizada por um único operador de escolha da equipe, membro ou não da equipe de saúde bucal, para realizar uma conversa com o intuito de conhecer os motivos que levaram os pacientes a faltar às consultas odontológicas. Diante dessas informações, o operador deve interpretar as informações adquiridas através de leitura atenta das anotações por ele realizadas.

Após o tratamento dos resultados obtidos pelo operador, serão realizados três encontros semanais (fases 1, 2 e 3) com a equipe de saúde bucal, com duração de uma hora por encontro, para dar início às fases da capacitação. A fase 4 deverá ocorrer seis meses após a fase 3, para avaliação da implantação das propostas discutidas pela equipe.

Na fase 1, a equipe de saúde bucal, reservará um período de uma hora, dispostos em roda, para refletirem sobre o tema absenteísmo e exporem todos os motivos que levaram os usuários do serviço a faltarem às consultas odontológicas. Essas informações são provenientes da experiência dos integrantes da equipe, do convívio com os usuários e de 'falas soltas' sobre as justificativas às faltas usualmente fornecidas pelos pacientes durante o atendimento odontológico. Para cada questão abordada, haverá discussões e considerações que ocasionam alertas à equipe. O despertar da atenção ao tema proposto é o intuito desta etapa.

Na fase 2 ocorrerá a leitura das interpretações obtidas pelo operador, expondo os motivos dos pacientes para as ausências às consultas odontológicas. Após a exposição das respostas dos usuários, a equipe deverá refletir e traçar metas para diminuir as faltas às consultas na unidade. Os pontos discutidos pela equipe na fase 1 devem ser argumentados e/ou comparados às justificativas apresentadas pelo operador. A ideia nesta fase é a de provocar pensamentos, mudanças, despertar possíveis estratégias para a diminuição do absenteísmo.

Na semana seguinte ocorrerá a fase 3, na qual serão efetivamente discutidas as estratégias para a redução do absenteísmo. Será feita uma releitura de todos os pontos expostos tanto pela equipe quanto pelos pacientes. Serão traçadas estratégias para todos os pontos abordados e, a partir dessa fase, colocadas em prática.

A fase 4 representa a avaliação das medidas propostas pela equipe e sua implementação. Essa avaliação ocorrerá após 6 meses da fase 3, sendo realizada pela própria equipe com o intuito de manter o tema desperto. O propósito é o de estimular a releitura das práticas desenvolvidas nos últimos 6 meses, ocasionando novos pensamentos e estratégias, com a manutenção do objetivo de reduzir o absenteísmo.



### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O caminho para o enfrentamento do absenteísmo está traçado e a constante autoavaliação de cada profissional e a percepção do seu lugar como integrante de uma equipe, assim como, a contínua análise das intenções propostas pelo conjunto, devem assegurar o permanente despertar de novos pensamentos e estratégias, releituras de práticas e a manutenção de objetivos expostos pelo todo, sempre com foco no paciente, garantindo o estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo, fundamentais para a continuidade do cuidado em saúde.



## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

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*. 2009 jan/mar;12(1):77-86. doi: 10.14295/bds.2009.v12i1.256.

Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012 mar;36(1 Suppl.1):40-50. doi: 10.1590/S0100-55022012000200006.

Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. *Int Dent J*. 1987 Jun;37(2):114-6.

Davis P. Converting the need for care into demand for services. 1982 Sep;32(3):271-80.

Prodam. Siga Saúde. [2020] [acesso 14 maio 2022]. Disponível em: <https://portal.prodam.sp.gov.br/case/siga-saude/>.

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 Porto Alegre*. 2000 jan;40(2):24-8.

Junqueira SR, Frias AC, Zilbovicius C, Araujo ME. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde: São Paulo, 2008. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012 abr;17(4):1015-24. doi: 10.1590/S1413-81232012000400023.

Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa- PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(3):309-18.

Pereira GM. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Koogan; 1999.

---

<sup>1</sup> De acordo com Estilo Vancouver.

Rocha RC, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. Rev Fac Odontol. 2000 dez;42(2):25-31. doi: 10.22456/2177-0018.7742.

Rohr R, Barcellos A. As barreiras de acesso para os serviços odontológicos. UFES Rev Odontol. 2008;10(3):37-41.

Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 nov-dez;22(6):918-25. doi: 10.1590/0104-1169.0002.2496.

Silva SRC, Fernandes RRRAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública. 2001 ago;35(4):349-55. doi: 10.1590/S0034-89102001000400003.

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2009; 20(Suppl 2):S190-8. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.