

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE**

Ricardo Elias Duarte Rabello

***TELEACESSO BUCAL* - Tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e
profissionais da APS: Produção baseada no acesso da população à saúde bucal no
Amazonas**

MANAUS – AM

2022

Ricardo Elias Duarte Rabello

***TELEACESSO BUCAL* - Tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais da APS: Produção baseada no acesso da população à saúde bucal no Amazonas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), da Universidade Estadual do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Ângela Xavier Monteiro

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde

MANAUS – AM

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). **Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

R114t

Rabello, Ricardo Elias Duarte

TELEACESSO BUCAL - Tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais da APS: Produção baseada no acesso da população à saúde bucal no Amazonas / Ricardo Elias Duarte Rabello. Manaus : [s.n], 2022. 122 f.: il.; 30 cm.

Dissertação - PGSS - Mestrado Profissional em Saúde da Família (Mestrado) - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.

Inclui bibliografia

Orientador: Ângela Xavier Monteiro

1. Saúde Bucal. 2. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. 3. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. I. Ângela Xavier Monteiro (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. TELEACESSO BUCAL - Tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais da APS: Produção baseada no acesso da população à saúde bucal no Amazonas

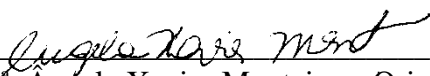
Ricardo Elias Duarte Rabello


TELEACESSO BUCAL - Tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais da APS: Produção baseada no acesso da população à saúde bucal no Amazonas


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.


Aprovada em: 31/01/2022

BANCA EXAMINADORA


Prof^a. Dr^a. Angela Xavier Monteiro – Orientadora
Universidade do Estado do Amazonas


Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Lemos
Universidade do Estado do Amazonas


Prof^a. Dr^a. Shirley Maria de Araújo Passos
Universidade do Estado do Amazonas


Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Instituto Leônidas e Maria Deane - FIOCRUZ Amazônia

MANAUS – AM

2022

Dedico este trabalho a todos os defensores do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam pessoas e profissionais da saúde, sejam usuários atendidos por elas. Com carinho especial aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente aos trabalhadores da Saúde Bucal, pela sua dedicação e atenção à Saúde Bucal da população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, causa primordial de todas as coisas

À minha esposa Lenivânia (in memoriam), que muito me incentivou na busca do meu título de Mestrado e que sempre me apoiou nessa minha jornada acadêmica.

Aos meus Pais, Antônio e Maria Ilza, e irmão Fernando pelo apoio e por acreditarem nesse meu projeto.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Ângela pela paciência, ´pelo tempo, pelas trocas de experiências e pelo aprendizado a mim dedicado.

Aos colegas coordenadores municipais de Saúde Bucal do Amazonas por terem participado e dedicado a pesquisa, colaborando com o levantamento dos seus resultados e com o conhecimento da situação da Saúde Bucal do nosso estado.

Aos membros da banca pelo auxílio voluntario e pelas valiosas contribuições.

Aos professores, Sónia, Elisabeth e Eduardo, pela dedicação ao ensino e aprendizado dos mestrandos desse curso e propiciarem a nós um sentido amplo da Saúde da Família.

Aos amigos do Mestrado, Isabella, Jéssica e Caio pela amizade, pelas contribuições valiosas, pelas trocas de experiências e por terem participado dessa grande jornada de aprendizagem significativa.

RESUMO

A ampliação do acesso à saúde pela população é um desafio da APS para a melhoria da qualidade da saúde. Quando falamos de acesso da população à Saúde Bucal na APS, também estamos à frente de um grande desafio, que envolve garantir um acesso de qualidade, facilitado, integral e resolutivo. O objetivo deste trabalho foi elaborar um protótipo de tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais de saúde bucal dos municípios do estado do Amazonas sobre conceitos, métodos e técnicas sobre acesso aos serviços de saúde na APS, para auxiliar na melhoria do acesso da população à saúde bucal. A pesquisa de campo foi conduzida por meio de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, com a participação de 59 coordenadores, por meio do formulário eletrônico, composto por 15 questões objetivas e duas perguntas abertas. Para análise dos dados das questões objetivas foi utilizado o planilha Excel e as questões abertas foi por meio de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Os coordenadores responderam ter as diretrizes da PNSB como orientadora do acesso de saúde bucal; que as equipes realizam o acolhimento, apesar de apontarem falhas na capacitação dos profissionais, na realização desse e na escuta qualificada das necessidades dos usuários. A maioria respondeu que as equipes de saúde bucal de seu município não organizam e compartilham sua agenda de atendimento e que muitas equipes ainda utilizam o modelo de fichas distribuídas, relatando para a necessidade, dos usuários, ficarem na fila e pegar senha para o atendimento. Essa pesquisa permitiu conhecer melhor, através da visão e percepção dos coordenadores, como se encontra o acesso à saúde bucal da população na APS no Amazonas, sua qualidade e seus processos de trabalhos das equipes, na garantia desse acesso, com isso possibilitando uma análise e reflexão sobre suas fragilidades e potencialidades para alcançarmos sua ampliação e melhoria. A partir disso, foi elaborado o protótipo de tecnologia educacional, com o objetivo de capacitar e qualificar coordenadores e profissionais da saúde bucal. Com o potencial, inclusive, para auxiliar na melhoria do acesso e qualidade a população à saúde bucal, vindo a suprir a necessidade e demanda existente de Educação Permanente a esses profissionais, com a vantagem de ter grande alcance, por ser idealizada como um curso a distância, via plataforma do Telessaúde, cumprindo assim sua função com efetividade e eficiência.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

The expansion of access to health by the population is a challenge for the PHC to improve the quality of health. When we talk about the population's access to Oral Health in PHC, we are also ahead of a major challenge, which involves ensuring quality access, which is facilitated, comprehensive and resolute. The objective of this project is to develop a prototype of educational technology for the qualification of coordinators and oral health professionals in the municipalities of the state of Amazonas on concepts, methods and techniques on access to health services in PHC, to help improve the population's access to oral health. The field research was conducted through an exploratory and descriptive study, with a quantitative-qualitative approach, with the participation of 59 coordinators, through the electronic form, consisting of 15 objective questions and two open questions. For data analysis of the objective questions an Excel spreadsheet was used and the open questions were through Content Analysis, in the thematic modality. The coordinators stated that they have the PNSB guidelines as a guide for oral health access, that the teams carry out the reception, despite pointing out flaws in the training of professionals, in carrying out this and in the qualified listening to the needs of users. The most responded that the oral health teams in their municipality do not organize and share their care agenda and that many teams still use the distributed token model, reporting the need of users to stand in line and get a password for the service. This research allowed us to know better, through the vision and perception of the coordinators, how is the access to oral health of the population in PHC in Amazonas, its quality and the work processes of the teams, in guaranteeing this access, thus enabling an analysis and reflection on its weaknesses and potential for achieving its expansion and improvement. Thereby, the educational technology prototype was developed, with the objective of training and qualifying coordinators and oral health professionals. With the potential, even to help improve the population's access and quality to oral health, supplying the need and demand for Continuing Education for these professionals, with the advantage of having a wide reach, as it is conceived as a distance course, via the Telehealth platform, thus fulfilling its function effectively and efficiently.

KEYWORD: Oral Health. Primary Health Care. Effective Access to Health Services. Equity in Access to Health Services. Barriers to Access of Health Services.

LISTA DE FIGURA, QUADRO E TABELAS

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos que evidenciam o acesso à saúde bucal na APS, adaptado de PRISMA.....	26
Quadro 1 - Artigos segundo categoria, identificação, método, objeto e resultados.....	27
Tabela 1 - Percentual da população que refere nunca ter realizado consulta odontológica.....	19
Tabela 2 - Percentual da população residente em área rural que refere nunca ter realizado consulta odontológica.....	20
Tabela 3 - Percentual da população que consultou dentista nos últimos 12 meses.....	20
Tabela 4 - Percentual da população residente em área rural que consultou dentista nos últimos 12 meses.....	20
Tabela 5 - O Papel da Coordenação na qualidade do acesso, pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios do interior do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021.....	40
Tabela 6 - O trabalho das equipes de saúde bucal com relação ao acesso, pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021.....	41
Tabela 7 - Percepção dos coordenadores de saúde bucal sobre as formas e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde bucal na APS, de acordo com as regiões de saúde, 2021....	43
Tabela 8 - O fluxo, o processo de trabalho das equipes e garantia do acesso para a população à saúde bucal, pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021.....	44

DEFINIÇÃO DE TERMOS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CPOD	Dentes cariados, extraídos e obturados
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGSB/MS	Coordenação Geral de Saúde Bucal/MS
CNS	Conselho Municipal de Saúde
CPOD	Dentes cariados, perdidos e obturados
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCA Tool Brasil /2020	PCA Tool Brasil/2020 - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde
PMAQ/AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SB BRASIL/2010	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal/2010
SES/AM	Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVO	22
3.1. OBJETIVO GERAL	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO REFERENCIAL CONCEITUAL	23
5. MÉTODOS	36
6. RESULTADOS	37
7. DISCUSSÃO	51
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
9. PROJETO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL	62
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS COORDENADORES	86
APÊNDICE C – SLIDES DAS AULAS DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO	90
ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	120

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013) e quando nos referimos à atenção no primeiro contato, estamos nos referindo ao princípio da acessibilidade e do acesso aos serviços, o qual aparece como um dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB):

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes: II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. (PNAB, 2011).

Quando falamos de conceitos de acesso à saúde, temos que ter em mente as quatro dimensões de acesso à saúde: disponibilidade; aceitabilidade; capacidade de pagamento e informação (SANCHEZ; CICONELLI, 2012), o nos traz a reflexão das considerações sobre a complexidade do conceito de acesso. Essas dimensões podem ser avaliadas por indicadores de processos e resultados, que auxiliam na determinação da existência de equidade ou desigualdade no acesso à saúde, conforme descrito por Aday e Andersen, 1974.

Dentre essas quatro dimensões, as que mais se correlacionam para mensurar a qualidade do acesso na APS são a disponibilidade e aceitabilidade. A disponibilidade constitui-se na representação da existência ou não do serviço de saúde no local apropriado e no momento em que é necessário (SANCHEZ; CICONELLI, 2012). Os indicadores de processo refletem as características do sistema de distribuição e da população em risco que afetam a efetivação da entrada no sistema e o grau de satisfação dos consumidores com o sistema.

A aceitabilidade compreende a natureza dos serviços prestados e o modo como eles são percebidos pelos indivíduos e comunidades (SANCHEZ; CICONELLI, 2012). Ela avalia a relação entre as atitudes dos profissionais e dos indivíduos, relacionando as expectativas dos pacientes e a sua influência na aceitabilidade e confiança nos serviços de saúde. Travassos, 2008 indicou a confiança no sistema de saúde como um elemento essencial para a equidade no acesso. Por outro lado, a falta de confiança no sistema de saúde pode gerar uma barreira ao acesso.

A ampliação do acesso à população é um desafio da APS para a melhoria da qualidade da saúde. Garantir o acesso aos cuidados primários à saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios dos sistemas públicos de saúde, tanto no Brasil quanto em outros países

(ROCHA et al.,2016). Uma APS forte e resolutiva depende de acesso facilitado, a fim de garantir o atendimento em tempo oportuno, no horário mais adequado, com agendamento confortável e onde o usuário seja atendido por sua equipe de referência (CURITIBA, 2014).

Acesso oportuno e continuidade do cuidado são duas medidas operacionais utilizadas internacionalmente para verificar a qualidade do acesso do usuário à APS. Considera-se acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência. Continuidade é a capacidade de o usuário acessar o profissional de saúde de referência para acompanhamento sempre que possível, visando ao desenvolvimento de uma relação duradoura com o profissional e, conseqüentemente, cuidado individual e holístico (BALASUBRAMANIAN et al., 2014).

Aqui vale ponderar que para garantir o acesso são necessárias ações de acolhimento e que resolvam os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades de saúde, ampliando a abrangência das ações e serviços. Cabe a cada gestor municipal realizar a análise da demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços da sua Unidade Básica de Saúde. (BRASIL, 2017). Nesse sentido a PNAB traz como característica para o processo de trabalho na Atenção Primária:

V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). (BRASIL, 2017)

Quando falamos de acesso da população à Saúde Bucal na Atenção Primária, também estamos à frente de um grande desafio, que envolve garantir um acesso de qualidade, facilitado, integral e resolutivo. Nesse ponto, embora tenha ocorrido uma oportuna ampliação do número de equipes de saúde bucal, o atributo de acesso esteja longe de ser considerado satisfatório. (CASOTTI et al., 2014).

A inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em dezembro do ano 2000 representou o passo inicial para a expansão da oferta de serviços públicos na área. Com uma trajetória marcada pela hegemonia do setor privado na prestação de serviços odontológicos e com o Estado operando um modelo cirúrgico mutilador de baixa cobertura, a aprovação de

incentivo financeiro para implantar as equipes significou uma inflexão importante para o setor e para a realidade assistencial nos municípios (BRASIL, 2000).

Com o objetivo de superar as desigualdades, foram estabelecidas, em 2004, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente. Essas diretrizes visaram garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Dentre seus princípios estão a reorganização dos processos e das ações visando o fortalecimento da Saúde Bucal na APS através da ampliação do acesso universal e da garantia da integralidade das ações (BRASIL, 2004). Dentre os princípios norteadores está o do acesso:

“Acesso”: buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. (BRASIL, 2004).

Apesar de todos esses conceitos trazidos pela PNAB e pelo PNSB sobre o acesso universal, igualitário e envolvendo ações tanto individuais como coletiva, o atendimento odontológico no Brasil ainda é caracterizado historicamente pela livre demanda do paciente/usuário e baseado em ações curativas e/ou mutiladoras em uma ótica tipicamente flexneriana. A formação odontológica ainda se baseia em um modelo biologicista, curativista e organizado em espaços privados, de acesso individual e segmentado. Infelizmente estas características, que são típicas dos consultórios privados e particulares acabam refletindo nos serviços públicos de saúde e na Atenção Primária, prejudicando a forma e a ampliação do acesso da população a Saúde Bucal (MARTELLI, 2010).

No que tange ao acesso à saúde bucal por regiões do Brasil, na região Norte, pode-se observar um cenário deficiente e precário. Embora, no Brasil, a Política Nacional de Saúde preconize a “universalidade” do acesso como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a serviços de saúde bucal ainda é restrito nessa região, constatando-se a manutenção de desigualdades regionais marcantes, sendo as regiões Norte e Nordeste com piores situações comparadas às demais regiões do país. Além disto, desigualdades socioeconômicas existentes se refletem na utilização de serviços de saúde bucal (BRASIL, 2012).

As regiões Norte e Nordeste do Brasil possuem características regionais e sociais marcantes, que muitas vezes denotam discrepâncias quando se comparam aos índices de saúde bucal. Ademais, segundo relatório do levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal conduzido em 2010, chamado SB Brasil – 2010, os valores encontrados no índice CPOD

(dentes cariados, perdidos e obturados) e ceod (dentes cariados, extraídos e obturados), na faixa etária dos 12 anos, na região Norte e Nordeste foram respectivamente 3,16 e 2,63, por outro lado, nas regiões Sudeste e Sul, foram respectivamente 1,72 e 2,06 (BRASIL, 2012). Essas diferenças significantes nos índices de cárie dentária são reflexos da diferença na qualidade do acesso entre essas regiões.

Há ainda discrepâncias quando comparado por região, capital e interior, sendo encontradas as piores condições de saúde bucal no interior dos Estados. Isso muito provavelmente devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que fazem com que o princípio da "universalidade" e "integralidade" do Sistema Único de Saúde (SUS) nem sempre sejam exercidos (BRASIL, 2012).

Ao analisar o acesso à Saúde Bucal, deve-se considerar as especificidades do Estado do Amazonas, que é o maior estado brasileiro em extensão territorial, abrangendo uma área de 1.570.745,680 km², integrado pelos seus sessenta e dois municípios, com uma população estimada para 2020 de 4.207.714, e uma densidade demográfica de 2,23 hab/km² (IBGE, 2010), sendo a maior parte de seu território coberto pela floresta amazônica e entrecortado por rios, paranás, lagos e igarapés, que formam e extensa bacia hidrográfica amazônica, a maior do mundo em volume de água (IBGE, 2002), sendo o Estado caracterizado por um panorama heterogêneo com municípios urbanos, cidades pequenas com populações ribeirinhas além de comunidades tradicionais e desta forma, o acesso se torna mais complexo e desigual.

Essas reflexões, que acabam gerando barreiras ao acesso aos serviços de saúde bucal, apontam para a necessidade eminente de implantação de medidas para a ampliação do acesso, medidas de promoção de saúde, aliada a maior oferta de serviços considerando tais especificidades (COHEN-CARNEIRO, 2009).

Para que haja a melhoria do acesso da população a Saúde Bucal, é necessário, portanto, que os profissionais das equipes de Saúde Bucal, em conjunto com os demais profissionais, reflitam sobre o acesso da população aos serviços ofertados e sobre os possíveis fatores que possam favorecer ou dificultar a entrada do usuário na UBS. Para isso, é importante a implantação de um fluxo para o acesso do cidadão guiado pelos atributos da APS em saúde, estabelecendo no processo uma visão sistêmica do cuidado, que envolva a análise e a definição das necessidades da população e do território, levando-a em consideração no planejamento das ações e serviços, a integração dos setores e trabalho em equipe (BRASIL, 2018).

Para induzir essa reflexão, entre os profissionais e gestores da saúde, cabe a Educação Permanente em Saúde (EPS) trazer conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica,

possibilitando um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar (CECCIM, 2005).

Nesse sentido, considerando esses conjuntos de aspectos, que temos, na EPS, uma estratégia para mudar as concepções e forma de trabalho da APS e com isso, fomentar as mudanças e melhorias que tragam os avanços necessários para acesso à Saúde Bucal para a população.

Assim, tal proposição me levou a formular a seguinte questão para a elaboração do projeto: “O que poderia ser elaborado aos coordenadores municipais de Saúde Bucal que repercutisse positivamente na melhoria do Acesso à Saúde Bucal para a população?”.

2. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema desse projeto foi baseada na análise dos dados coletados no levantamento epidemiológico do Projeto SB 2010 (BRASIL 2012) e dos dados extraídos dos relatórios públicos do PMAQ AB 3^o Ciclo (BRASIL 2019) e do e-Gestor AB (BRASIL 2020a), que permitem chegar à conclusão sobre a existência de problemas e deficiências no acesso da população à Saúde Bucal no Amazonas e, por conseguinte, da sua melhoria, justificando, assim, a necessidade da realização de uma pesquisa de levantamento da Qualidade do Acesso à Saúde Bucal nos municípios, com os coordenadores municipais de Saúde Bucal, para que se possam detectar melhor quais são esses problemas e essas deficiências e partir desses resultados, elaborar uma tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais de saúde bucal dos municípios do estado do Amazonas sobre acesso aos serviços de saúde.

Essa deficiência no acesso foi verificada e apresentada por Cohen-Carneiro, 2009, onde é apresentado um estudo de caso sobre a Saúde Bucal da população de duas comunidades ribeirinhas do município de Coari, AM, onde ficou evidenciado que o acesso é um dos pontos deficientes nesse levantamento, o que acaba por impactar na qualidade da saúde bucal dessa população. Sendo as populações ribeirinhas típicas das populações do interior do Amazonas, esse estudo reforça a necessidade de rever como ocorre o acesso dessa população.

No que tange ao conhecimento e a forma como as equipes trabalham, em seu processo de trabalho, a questão do acesso, Warmling et al., 2019 pode verificar que ainda é precário o modo como as atividades de acolhimento e acesso de necessidades de saúde bucal são instituídas como coletivas no processo de trabalho das equipes, e isso acaba evidenciando um protagonismo limitado dessas equipes de Saúde Bucal na organização dos próprios processos de trabalho para superar os entraves que as práticas individualizadas apresentam, o que acaba refletindo e impactando na forma e na qualidade do acesso da população à Saúde Bucal.

Outro dado importante para verificarmos e questionarmos a qualidade do acesso à saúde bucal no Amazonas vem dos dados do indicador de cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica, indicador esse presente entre os indicadores da Pactuação Interfederativa como indicador nº 19, cuja consulta é disponibilizada nos relatórios públicos do e-Gestor AB (BRASIL, 2020a). Nesse indicador observamos que no mês de abril de 2020, último dado disponibilizado, o indicador apresenta o percentual de cobertura da SB na AB de 49,95% o que nos permite concluir que metade da população não está coberta pelas ações e serviços da Saúde Bucal na APS, o que por si só acaba impactando na qualidade do acesso.

Aliado a isso, temos outro dado relevante, que se refere aos índices de qualidade da Saúde Bucal no Amazonas, dados esses apresentados no último levantamento do Projeto SB 2010 (BRASIL 2012), que traz os índices de cárie, problemas periodontais e uso e necessidade de prótese, além dos dados do questionário sobre a condição socioeconômica, utilização de serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal, onde na observação desses dados, podemos ver que esses índices na região Norte ficaram abaixo da média das outras regiões e do índice nacional, fato esse evidenciado por Vasconcelos et al., 2018, Peres et al., 2013 e Venâncio et al., 2013. Essa constatação nos permite observar que esse problema nos índices de qualidade da saúde bucal na região Norte é um reflexo direto da deficiência do acesso da população aos serviços e as ações da saúde bucal à população, pois essa possui uma relação direta de causa e efeito quando nos referimos na qualidade da Saúde Bucal.

A insuficiência de acesso à Saúde Bucal fica bem evidenciada na Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (BRASIL, 2020b), onde foi questionado aos entrevistados se eles consultaram o dentista nos últimos 12 meses daquela pesquisa. Apenas 49,4% dos entrevistados relataram ter consultado o dentista nesse período, o que permite concluir que metade da população do Brasil não chegou a ter Acesso à Saúde Bucal. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores proporções de pessoas que efetuaram tal consulta (40,8% e 43,3%, respectivamente), enquanto as Regiões Sul e Sudeste, as maiores (55,8% e 53,0%).

As tabelas 1 e 2 apresentam o percentual da população que refere nunca ter realizado consulta odontológica no comparativo entre o Amazonas, a Região Norte e o Brasil. A figura 2 se refere especificamente a população da área rural. Podemos observar que houve uma melhora nesse percentual, mas que ainda temos 9% da população que apontam nunca ter realizado a consulta, valor acima da média Brasil. Na área rural esse valor sobe para 16,8%, também acima da média Brasil, o que evidencia a necessidade de avaliação e melhoria do acesso à saúde bucal para a população, principalmente as ribeirinhas.

Tabela 1 – Percentual da população que refere nunca ter realizado consulta odontológica

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	17,1	18,1	16,2	14,2	9,0
Norte	22,1	20,4	17,1	18,2	12,4
Brasil	18,7	15,9	11,7	10,3	7,7

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

Tabela 2 – Percentual da população residente em área rural que refere nunca ter realizado consulta odontológica

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	**	**	24,8	27,2	16,8
Norte	37,9	32,3	23,9	28,3	20,9
Brasil	32,0	28,1	20,0	19,3	13,3

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

** Sem informação

As tabelas 3 e 4 apresentam o percentual da população que consultou dentista nos últimos 12 meses, fazendo um comparativo entre o Amazonas, a Região Norte e o Brasil, sendo na figura 3 referente a população da área rural. Podemos observar que houve aumento do percentual, mas que apenas 49,4% relataram esse acesso. Na área rural esse valor cai para 34,4%, evidenciando a insuficiência de acesso, principalmente nas áreas rurais.

Tabela 3 – Percentual da população que consultou dentista nos últimos 12 meses

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	31,3	34,7	37,4	42,1	49,9
Norte	30,8	32,9	32,9	34,4	40,8
Brasil	33,2	38,7	40,2	44,4	49,4

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

Tabela 4 – Percentual da população residente em área rural que consultou dentista nos últimos 12 meses

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	**	**	36,7	24,8	34,4
Norte	20,9	19,0	25,8	22,3	30,1
Brasil	21,5	26,0	30,5	31,8	38,7

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

** Sem informação

Essa deficiência também pode ser observada quando analisamos os dados da PMAQ 3º Ciclo (BRASIL, 2019), disponibilizada no site do Ministério da Saúde, onde, quando analisamos os dados da avaliação Externa no Amazonas no quesito acesso ao atendimento Odontológico, 51,53% dos usuários não conseguiram atendimento, ou seja, um pouco mais da metade tiveram insuficiência de acesso, o que também é confirmado no questionário da Avaliação Externa feito aos usuários nas seguintes perguntas:

1. **O usuário consegue marcar atendimento com o dentista na UBS.** Nessa pergunta apenas 42,13% dos usuários relataram terem conseguido a marcação da consulta;
2. **Motivo pelo qual não conseguiu atendimento na UBS.** Nessa pergunta 48,62% dos usuários responderam por que não atende urgência e 22,02% porque precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada;
3. **Motivo pelo qual não procurou este atendimento para urgência odontológica.** Nessa pergunta 29,03% responderam por que não atende urgência odontológica e 16,13% relataram que o motivo foi porque não atendia sem consulta marcada;
4. **Tempo de espera para uma consulta com o dentista.** Essa pergunta apenas 51,44% dos entrevistados responderam que o tempo de espera era de até 01 (um) dia, o que nos permite dizer que para outra metade dos entrevistados a resposta foi de 02 ou mais dias, o que demonstra a insuficiência de acesso.

Todos esses dados relacionados à opinião dos usuários nos permitem refletir e correlacionar suas respostas à deficiência e dificuldade do acesso da população à Saúde Bucal e sobre a necessidade de se levantar a causa e analisar o porquê desse problema na Atenção Primária do Amazonas, principalmente quando avaliamos as respostas dadas pelos profissionais dessas equipes nesse mesmo inquérito da Avaliação Externa do PMAQ 3º Ciclo (BRASIL, 2019).

Nas perguntas direcionadas aos profissionais observamos que quando o assunto é sobre os profissionais das ESB que fazem acolhimento se eles foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidades dos usuários, 67,92% dos profissionais disseram que sim, que foram capacitados, e quando a pergunta foi sobre as ESB utilizam protocolos/critérios para conduta nos acolhimentos, 64,16% disseram sim para essa pergunta.

Nesse ponto observamos uma discordância entre o que é informado pelos usuários, com relação ao seu acesso à Saúde Bucal, e o que é informado pelos profissionais, quando o assunto é acessibilidade e melhoria do acesso, o que nos leva a reflexão de que pode existir uma falha ou problema no entendimento desses profissionais sobre os conceitos de acessibilidade, acesso

integral e avançado e a sua aplicabilidade no processo de trabalho das equipes de saúde bucal quando o tema é melhoria e equidade do acesso.

Diante da constatação de que a formação e o conhecimento, dos profissionais sobre acesso, ser uma das causas que interferem na qualidade do acesso e que a solução para esse problema passa pela qualificação desses profissionais, vislumbrou-se o uso da tecnologia educacional como recurso facilitador para o ensino e transmissão desse conhecimento.

O ensino está presente sempre que há relações entre pessoas e intenções de ensino-aprendizagem, acontecendo em variados ambientes¹. O processo de ensino e aprendizagem deve estar sempre se redelineando de acordo com o contexto, a fim de facilitar e dinamizar esse processo com métodos inovadores. Nesse processo, as competências necessárias para redelinear a atividade do ensino e a utilização de novas tecnologias incluem o emprego de editores de texto, potencialidades didáticas dos programas e ferramentas multimídias de ensino².

Tecnologias Educacionais (TE) são estratégias para inovar a educação. Estão em pauta desde 1970, quando o termo já era discutido pela Comissão de Tecnologia Educacional do Committee on Education and Labor, o qual o definia primariamente como “meio nascido da revolução da comunicação que pode ser usado para fins instrucionais junto ao professor, o livro-texto, o quadro-negro”³.

Com isso, optou-se como projeto para esse TCM, como forma de colaborar com a APS, a elaboração de uma tecnologia educacional, que é uma ferramenta útil e importante a ser utilizada no processo de ensino, para capacitar e qualificar coordenadores e profissionais da saúde bucal, por ser um meio facilitador e auxiliador para prover esses conhecimentos ampliados sobre acesso, sobre conceitos e ideias para a melhoria do processo de trabalhos dos profissionais e das equipes de saúde bucal para alcançar o avanço do acesso à saúde bucal pela população.

Tal possibilidade me instigou a propor um curso de qualificação aos coordenadores municipais, à distância, devido à dificuldade logística e a distância de muitos municípios à capital Manaus, intitulado TeleAcessoBucal (Curso de tecnologia educacional à distância para qualificação dos coordenadores e profissionais de saúde da APS sobre qualidade do acesso da população à Saúde Bucal), que contemplará videoaulas sobre, formas de ampliar e melhorar o acesso, acolhimento, conceito de acesso avançado, a importância do acesso integral e coletivo, entre os temas que tragam a mudança e qualificação necessárias para a melhoria do acesso.

Essa Tecnologia Educacional vem para agregar uma ferramenta já existente, a TeleOdontologia, que está inserida no Telessaúde com o objetivo de prover uma segunda opinião aos profissionais e educação continuada e/ou permanente sobre assuntos relacionados aos procedimentos e serviços da saúde bucal. O TeleAcessoBucal terá o objetivo de capacitar e ampliar os conhecimentos de coordenadores e profissionais sobre Acesso, sendo uma ferramenta para qualificação, consulta e fomento da melhoria do acesso à saúde bucal.

Devido às contradições, observadas anteriormente, entre os dados que trazem como informação a deficiência e o problema no acesso da população à Saúde Bucal, e os relatos dos profissionais das equipes de Saúde Bucal sobre a capacitação e o uso de ferramentas como acolhimento e protocolos é que foi pensada a necessidade da realização de um inquérito sobre como ocorre o acesso da população à saúde bucal no Amazonas, na perspectiva dessas equipes, e nesse caso, partindo da premissa que cabe aos coordenadores municipais a coordenação do programa municipal de Saúde Bucal, a organização e o arranjo do processo de trabalho e a capacitação e interlocução com os profissionais dessas equipes, que se optou que essa pesquisa fosse realizada com esses coordenadores, antes da elaboração da tecnologia educacional.

A importância da realização dessa pesquisa e dos dados nela levantados, se deve ao fato de que através desses dados coletados, serão elaboradas as aulas do TeleAcesso Bucal, que irão proporcionar uma importante ferramenta de capacitação e qualificação dos profissionais da saúde, abordando os atuais dos problemas de acesso no Amazonas e suas causas, com isso melhorando a efetividade dos processos de trabalho e, conseqüentemente, alcançando a melhoria do Acesso à Saúde Bucal para a população.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL

Este trabalho visa elaborar um protótipo de tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais de saúde bucal dos municípios do estado do Amazonas sobre conceitos, métodos e técnicas sobre acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde, para auxiliar na melhoria do acesso da população à saúde bucal, bem como levantar e avaliar a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal sobre como se encontra esse acesso e qualidade em seus municípios.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o acesso da população à saúde bucal nos municípios do estado do Amazonas.
- Identificar pontos de fragilidade e de potencialidade no acesso aos serviços de saúde bucal nos municípios do estado do Amazonas com ênfase na APS.
- Elaborar o roteiro-conteúdo de uma tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais de saúde bucal dos municípios do Estado do Amazonas, baseado nos apontamentos levantados pelos coordenadores municipais na pesquisa de campo.

4. MARCO REFERENCIAL CONCEITUAL

Foi realizada uma revisão da literatura, com vistas a responder a seguinte questão: Como está o acesso da população à Saúde Bucal na Atenção Primária e qual a Qualidade desse Acesso? Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como objetivo a obtenção, identificação, análise e síntese das publicações referentes a um tema específico, permitindo a construção de uma análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre métodos e resultados (GANONG, 1987; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

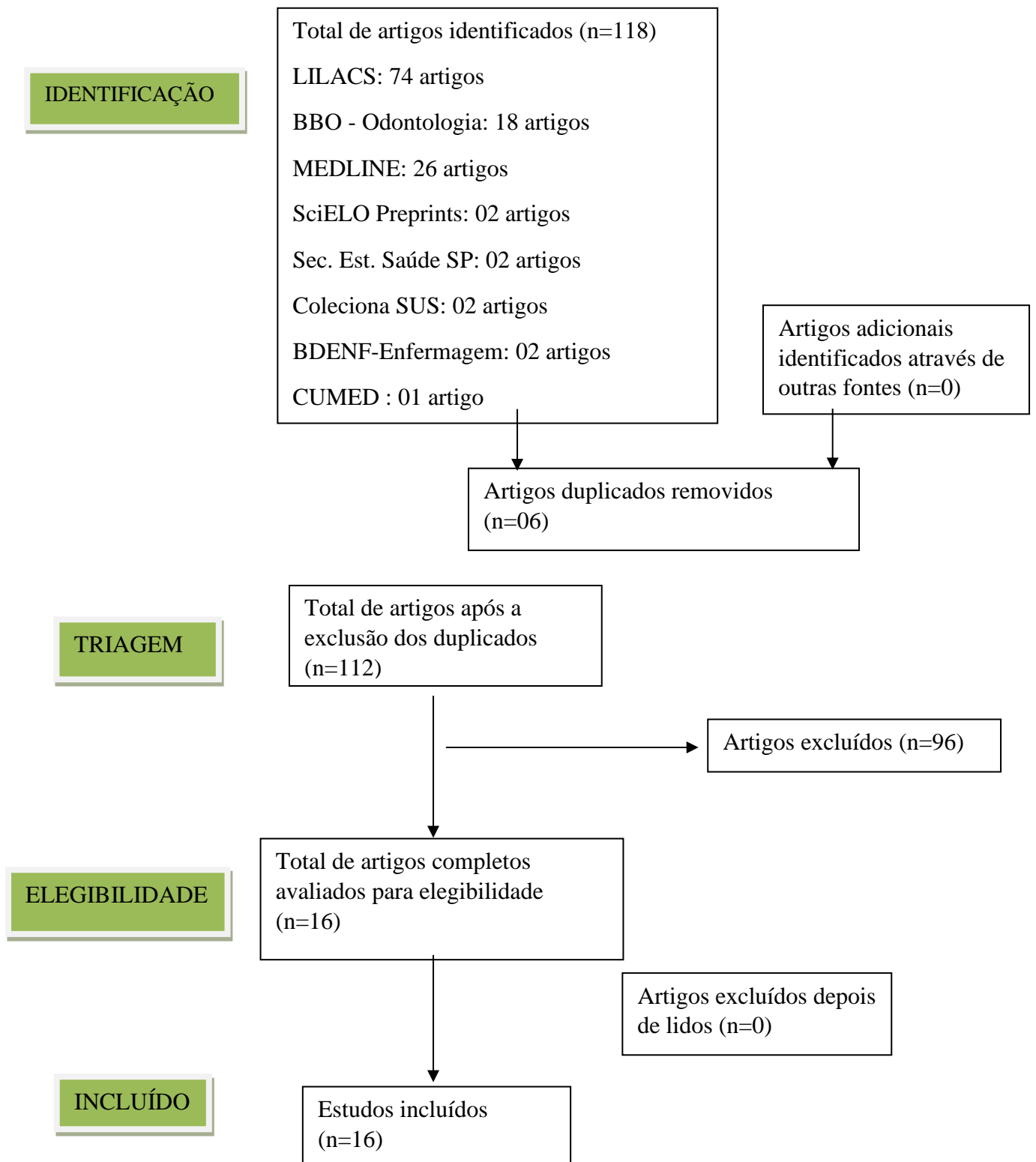
Para essa revisão integrativa foram utilizadas as seguintes etapas: 1. Estabelecimento do problema (definição do tema da revisão em forma de uma questão); 2. Seleção dos artigos, após definição dos critérios de inclusão; 3. Caracterização dos estudos (definição das características e/ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros). 4. Análise dos resultados; 5. Apresentação e discussão dos resultados (GANONG, 1987; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A questão norteadora dessa revisão foi formulada a partir do acrônimo PICO: como se dá o acesso à saúde bucal (I) pela população (P) no âmbito da APS (Co)? Para isso, foi realizada busca de artigos científicos que abordassem esse tema ou que evidenciassem a qualidade desse acesso na APS. A busca deu-se por meio das bases de dados que constam na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram usados descritores combinados com operadores booleanos: acesso AND “atenção primária” AND saúde bucal.

Foram incluídos nesta revisão artigos científicos relacionados à questão norteadora da revisão, publicados em inglês, espanhol e português, originados de periódicos nacionais e internacionais, dos últimos cinco anos. Foram excluídos os artigos do tipo revisão, duplicados, ou que não responderam a questão norteadora.

Na busca inicial, encontrou-se um total de 118 publicações. Pela leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir seis artigos em duplicidade nas diferentes bases de dados e 96 que não atendiam aos critérios de inclusão ou a questão norteadora. Dessa forma, selecionaram-se 16 artigos que foram lidos na íntegra e todos constituíram a amostra final da revisão (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de busca e seleção dos artigos que evidenciam o acesso à saúde bucal na APS, adaptado de PRISMA.



Fonte: Elaboração Própria

Para a análise dos dados, aplicaram-se estratégias da análise categorial-temática, considerando-se o objetivo de investigação. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e reunidos em quatro categorias: Categoria 1 - Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios; Categoria 2 - Impacto da qualidade do acesso à população; Categoria 3 - Relação do profissional com o acesso à saúde bucal; Categoria 4 - Avaliação da efetividade da implantação de uma agenda de atividades na melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal.

Os artigos foram organizados segundo os seguintes itens: categoria, identificação, método, objeto de estudo e principais resultados. Os estudos selecionados foram avaliados conforme o checklist do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie (PRISMA) (Quadro 1).

Quadro 1 - Artigos segundo categoria, identificação, método, objeto e resultados.

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios	Lima et al., 2020	Estudo epidemiológico do tipo transversal, quantitativo e analítico, de base populacional, comparando as séries temporais dos anos de 2009 e 2014.	Avaliar o acesso aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, em Campina Grande-PB.	Constataram que o acesso aos serviços odontológicos não ocorre de forma igualitária, onde fatores como idade, estado civil, renda familiar e escolaridade estão associado à insuficiência de acesso, demonstrando a falta de equidade do acesso.
	Carreiro et al., 2019	Estudo transversal, quantitativo, de amostra complexa probabilística por conglomerados em dois estágios de 857 participantes, com mais de 18 anos.	Identificar os fatores associados à insuficiência de acesso aos serviços odontológicos da população de Montes Claros—MG.	Constataram a associação da insuficiência de acesso com a idade, onde ocorre uma maior chance de insuficiência de acesso a cada ano de idade incrementado, principalmente entre aqueles com menor renda per capita, e a maior insuficiência, aos serviços odontológicos, entre os mais vulneráveis socialmente.

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios	Bastos F. et al., 2019	Estudo analítico, transversal, quantitativo, de dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 referentes à população de 18 anos ou mais.	Buscaram avaliar a desigualdade de renda nas práticas de higiene bucal, o estado de saúde bucal e o uso de serviços odontológicos na população adulta e idosa brasileira.	Eles verificaram que a renda era um fator presente na limitação do acesso aos serviços odontológicos, e ao contrário de buscar o serviço público, observou-se que nesse segmento de baixa renda apresentavam-se elevados percentuais que pagavam por consultas odontológicas.
	Sória et al., 2019	Estudo transversal, quantitativo, de base populacional realizado no ano de 2014, Pelotas-RS, com 1.451 idosos, com 60 anos e mais, mediante um questionário estruturado.	Medir o acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal por idosos.	Os autores observaram que 2% dos idosos que buscaram atendimento no último ano não obtiveram acesso aos serviços de saúde bucal, 3% nunca consultaram com dentista na vida e 67,8% foram com financiamento privado da última consulta.
	Comassetto et al., 2019	Estudo transversal, quantitativo, realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde de no município de Porto Alegre-RS através de questionário e exame clínico em 560 crianças.	Avaliar o acesso aos serviços odontológicos e os fatores associados à consulta odontológica em crianças de até 05 anos.	Os resultados mostraram que 68,2% das crianças nunca haviam ido ao dentista. O principal motivo foi não ter sentido necessidade e dificuldade de acesso a UBS (15,8%). A procura pelo dentista teve como propósito a prevenção e os locais para consultas foi o consultório particular (43,9%) e o posto de saúde (39,5%).

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios	Nanfredini e Narvaí, 2018	Pesquisa transversal qualitativa, com orientação analítico-descritiva, mediante realização de grupos focais com lideranças.	Avaliar a qualidade do acesso através das representações sociais sobre saúde bucal e controle social entre lideranças na área da Saúde em São Paulo.	Nesse estudo, os autores trazem que as lideranças apontaram que a assistência odontológica pública é insuficiente para garantir o acesso, não tem resolutividade, apresenta problemas de infraestrutura e dispõe de profissionais que não atendem às exigências da comunidade.
	Madruga et al., 2017 ²⁰	Estudo transversal, quantitativo, de base populacional com amostra aleatória sistemática de 759 indivíduos com idade acima de 06 anos do município de Campina Grande - PB	Buscaram a relação entre a escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal	Observaram que analfabetos e indivíduos com até o ensino fundamental completo estiveram associados a menor probabilidade de ter acesso completo a esses serviços, sendo o serviço público a principal forma de acesso à saúde bucal.
	Warkentin et al., 2017 ²¹	Estudo transversal de abordagem quantitativa em forma de entrevista com questionário semiestruturado e adaptado aos 136 usuários das Unidades Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal.	Avaliar organização da atenção em saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família (USF) com Equipes de Saúde Bucal (ESB), em relação ao acesso e à resolubilidade no município de Colombo-PR, na percepção do usuário.	Observaram que 51,5% dos entrevistados nunca foram ao cirurgião-dentista na USF, sendo, os principais motivos de não terem frequentado o serviço odontológico na USF foi à dificuldade no acesso e a própria limitação dos serviços ofertados no setor público, que fazem com que muitos usuários precisem procurar o setor privado.

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Avaliação do acesso aos serviços odontológico pela população e seus desafios	Solano et al., 2017 ²² .	Estudo transversal, quantitativo, de base populacional, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário em uma amostra de 139 participantes.	Analisar o acesso ao atendimento odontológico, por meio da percepção do usuário dos serviços saúde do SUS, em Porto Alegre-RS.	Do total dos usuários, 87,4% buscaram atendimento odontológico privado mesmo sendo usuários dos serviços da APS do SUS. Os principais motivos de suas consultas (54%) eram referente à realização de limpeza, revisão, manutenção ou prevenção. Observou-se que 35% não sabiam da existência de serviços odontológicos na unidade de saúde que acessavam.
	Oliveira et al., 2016 ²³ .	Estudo transversal, analítico, quantitativo, com modelagem hierarquizada, conduzido a partir de uma amostra probabilística, complexa, por conglomerados de idosos (65-74 anos).	Caracterizar os idosos usuários de serviços odontológicos ofertados pelo SUS, considerando o princípio da equidade, residentes em Montes Claros-MG.	Os autores concluíram que o uso dos serviços de saúde bucal no SUS foi predominante entre os idosos que vivem sob condições de vulnerabilidade e que o seu uso foi maior entre os idosos com menor escolaridade, sendo o motivo da procura, principalmente, para tratamentos de sangramentos, cavidades e dor.
	Soares et al., 2015 ²⁴ .	Estudo transversal quantitativo, com Inquérito domiciliar de base populacional em dois municípios localizados na região metropolitana de Salvador-BA	Identificar fatores associados à utilização dos serviços odontológicos, públicos e privados.	O estudo revelou que a desigualdade na utilização de serviços públicos odontológicos, em dois municípios baianos de médio porte com 100% de cobertura da ESF, está associada à escolaridade e à organização dos serviços públicos.

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
O impacto da qualidade do acesso à população	Fonseca et al., 2015 ²⁵ .	Pesquisa transversal, qualitativa, sobre as vivências e as expectativas de mulheres em relação à sua saúde bucal e dos membros de sua família	Compreender o valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos, através das vivências, expectativas e percepção de acesso aos serviços de saúde bucal pelas usuárias dos serviços de saúde do município de Diamantina-MG.	Os autores observaram em seus resultados que as entrevistadas não davam à devida importância ao cuidado bucal por falta de conhecimento sobre a prática do cuidado e do acesso aos serviços, mas que devido essa “boca mal cuidada”, elas acabavam sofrendo constrangimentos sociais, contudo, elas não conseguiam resolver esses problemas pelo fato do acesso à Saúde Bucal não lhes serem possível.
	Bastos L. et al. 2019 ²⁶ .	Estudo transversal, quantitativo, composto por 412 usuários residentes na abrangência da APS que compareceram para realização de exame bucal ou tratamento nos últimos 24 meses.	Avaliar a associação entre o acesso aos cuidados de saúde bucal na APS e a qualidade de vida relacionada à Saúde Bucal em Porto Alegre-RS.	No estudo ficou evidenciado que havia um grande impacto na qualidade de vida das pessoas onde existia a insuficiência de acesso aos serviços e aos cuidados de saúde bucal oferecido pela APS.
Avaliação efetividade da implantação de uma agenda de atividades na melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal.	Melo et al. 2016 ²⁹ .	Pesquisa-ação, quantitativa, descritiva, com coleta de dados por meio de observações, análise documental e entrevistas utilizando-se um roteiro semiestruturado	Avaliar a efetividade da implantação de uma agenda de atividades na melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal no município de Pereira Barreto-SP.	Observaram que a implantação da agenda foi facilitadora na reorganização do processo de trabalho e que com a organização da rotina do trabalho e o compartilhamento da responsabilidade pelos resultados foi possível à melhoria do acesso ao serviço de saúde bucal com equidade.

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Compreensão da relação do profissional com o acesso	Warmling et al., 2019 ²⁷ .	Estudo de caso transversal, do tipo único, e integrado com múltiplas unidades de análise e abordagem metodológica qualitativa.	Compreender o modo como os profissionais, das ESB da APS, de Porto Alegre-RS, articulam-se com as competências voltadas ao acolhimento e ao acesso das necessidades de saúde bucal da população.	Observaram que as ESB que participaram do estudo apresentaram dificuldades em articular, nos processos de trabalho, inovações de acolhimento e acesso das necessidades de saúde bucal, verificando que ainda é precário o modo como essas atividades são instituídas como coletivas. Eles Sugerem a Educação Permanente como forma de aprimorar esse processo.
	Macedo et al., 2018 ²⁸ .	Estudo do tipo transversal de natureza quantitativa, com coleta de dados realizada entre outubro e dezembro de 2017, entre Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica do município de Currais Novos-RN, a partir de um questionário semiestruturado.	Verificar a percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica com relação ao acesso e resolubilidade dos serviços de saúde bucal oferecidos aos pacientes especiais na APS.	Os pacientes PNE têm acesso aos serviços odontológicos na APS, mas que o acesso ao atendimento odontológico é bem difícil e que, quando conseguem um atendimento, logo são encaminhados ao serviço de referência, no qual é citada a dificuldade no acesso aos serviços odontológicos e poucos profissionais que se dizem dispostos a prestar a assistência necessária para esses pacientes.

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1 - A AVALIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PELA POPULAÇÃO E SEUS DESAFIOS

Carreiro et al., 2019 buscou identificar os fatores associados à insuficiência de acesso aos serviços odontológicos através de estudo transversal de uma amostra probabilística da população de Montes Claros–MG. Nessa análise, eles fizeram duas constatações, a primeira com relação à associação da insuficiência de acesso com a idade, onde foi constatado que ocorre uma maior chance de insuficiência de acesso a cada ano de idade incrementado, principalmente entre aqueles com menor renda per capita. A segunda em relação à insuficiência de acesso entre os que classificaram a aparência dos dentes e gengivas como “regular/ruim/péssima”, sendo essa insuficiência, aos serviços odontológicos, maior entre os mais vulneráveis socialmente. Eles observaram que para a melhoria desse acesso são necessários investimentos em ações que promovam educação em saúde e gere conhecimento sobre como acessar os serviços à população.

Já Lima et al., 2020 buscaram avaliar o acesso aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, em Campina Grande na Paraíba, comparando as séries temporais dos anos de 2009 e 2014, onde eles constataram que o acesso aos serviços odontológicos não ocorre de forma igualitária, onde fatores como idade, estado civil, renda familiar e escolaridade estão associado a insuficiência de acesso e sendo a população de baixa renda a que menos tem acesso aos serviços odontológico, demonstrando a falta de equidade do acesso.

Essa relação de renda e acesso aos serviços odontológicos também foi avaliado por Bastos F. et al. 2019 onde eles buscaram avaliar a desigualdade de renda nas práticas de higiene bucal, o estado de saúde bucal e o uso de serviços odontológicos na população adulta e idosa brasileira. Eles verificaram que a renda era um fator presente na limitação do acesso aos serviços odontológicos, e ao contrário de buscar o serviço público, observou-se que nesse segmento de baixa renda apresentavam elevados percentuais que pagavam por consultas odontológicas.

Outro estudo que traz a relação entre a escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal foi o estudo de Madruga et al., 2017, que observou que analfabetos e indivíduos com até o ensino fundamental completo estiveram associados a menor probabilidade de ter acesso completo a esses serviços.

O Estudo de Sória et al., 2019 mediu o acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas no Rio Grande do Sul. Eles observaram que 2% dos idosos que buscaram

atendimento no último ano não obtiveram acesso aos serviços de saúde bucal. Em relação aos idosos que nunca consultaram com dentista na vida, o índice foi de aproximadamente 3%, prevalência mais baixa do que a encontrada na literatura, mas os autores ressaltaram que há uma limitação do estudo deles que a insuficiência de acesso reflete apenas os indivíduos que buscaram efetivamente o serviço. Com relação às variáveis que descrevem a utilização desse acesso estão: a marcação de consulta pelo telefone (67,3%), o financiamento privado da última consulta (67,8%), consultório particular (84,2%) e o motivo rotina/manutenção (35,6%).

Essa relação entre o acesso aos serviços de saúde bucal e a idade também foi apontado no artigo de Oliveira et al., 2016 onde os autores concluíram que o uso dos serviços odontológicos no SUS foi predominante entre os idosos que vivem sob condições de vulnerabilidade.

Comassetto et al., 2019 também avaliou o acesso aos serviços odontológicos e buscou avaliar os fatores associados à consulta odontológica em crianças de até 5 anos no município de Porto Alegre. Os resultados mostraram que 68,2% das crianças nunca haviam ido ao dentista. O principal motivo relatado para a não realização de consulta odontológica foi não ter sentido necessidade (48,7%) e dificuldade de acesso ao posto de saúde (15,8%). A procura pelo dentista teve como propósito a prevenção/revisão (55,8%) e os locais mais procurados para consultas foi o consultório particular (43,9%) e o posto de saúde (39,5%).

No artigo de Warkentin et al., 2017 o objetivo foi avaliar a organização da atenção em saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família (USF) com Equipes de Saúde Bucal (ESB), em relação ao acesso e à resolubilidade no município de Colombo-PR, na percepção do usuário. Na análise dos resultados, observamos que 51,5% dos entrevistados nunca foram ao cirurgião-dentista na USF, sendo, os principais motivos de não terem frequentado o serviço odontológico na USF foi à dificuldade no acesso e a própria limitação dos serviços ofertados no setor público, que fazem com que muitos usuários precisem procurar o setor privado. Os autores constataram que há a necessidade de rever os seus fluxos de atendimento e organização da demanda, nas unidades do município, tanto espontânea como programada, os quais estão presentes em seu Protocolo Municipal de Saúde Bucal e que ainda há entraves e barreiras a serem repensadas na organização do serviço para que este chegue mais próximo aos princípios do SUS e das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

Outro artigo que também apontou para essa busca pelo atendimento odontológico privado mesmo sendo usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS foi o de Solano et al., 2017, que além disso, também observou que 35% dos usuários da APS não sabiam da existência de serviços odontológicos na unidade de saúde que acessavam.

A relação escolaridade e acesso também está presente no artigo de Soares et al., 2015 que também relaciona o acesso à organização dos serviços públicos odontológicos, onde eles ressaltam que, através dos dados coletados do estudo, a gestão local, com melhor governabilidade, projeto e capacidade de governo exerce papel importante nesse acesso, já que a melhor organização de serviços públicos odontológicos foi associada a um menor uso da esfera privada. Os autores sugerem que haja investimento na gestão da saúde, promovendo qualificação nela, porém eles ressaltam que cabe aos profissionais, prestadores da assistência, um olhar mais atento ao perfil de vulnerabilidade dos usuários.

Nanfredini e Narvaí 2018 avaliaram a qualidade do acesso através das representações sociais sobre saúde bucal e controle social entre lideranças na área da Saúde em São Paulo e nesse estudo eles trazem que as lideranças apontaram que a assistência odontológica pública é insuficiente para garantir o acesso, não tem resolutividade, apresenta problemas de infraestrutura e dispõe de profissionais que não atendem às exigências da comunidade.

4.2 - O IMPACTO DA QUALIDADE DO ACESSO À POPULAÇÃO

O estudo de Fonseca et al., 2015 buscou compreender o valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos, através das vivências, expectativas e percepção de acesso aos serviços de saúde bucal pelas usuárias dos serviços de saúde do município de Diamantina-MG. Nesse estudo os autores observaram em seus resultados que as entrevistadas não davam à devida importância ao cuidado bucal por falta de conhecimento sobre a prática do cuidado e do acesso aos serviços, mas que devido essa “boca mal cuidada”, elas acabavam sofrendo constrangimentos sociais, contudo, elas não conseguiam resolver esses problemas pelo fato do acesso à Saúde Bucal não lhes serem possível.

O estudo de Bastos L. et al. 2019 avaliou a associação entre o acesso aos cuidados de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde e a qualidade de vida relacionada à Saúde Bucal, onde os autores realizaram um estudo em Porto Alegre-RS, com a participação de 1943 entrevistados, utilizando como instrumento para a pesquisa a aplicação do PCA Tool – versão Saúde Bucal para avaliar a qualidade do acesso e do cuidado e sua relação com o perfil socioeconômico dessa população. No estudo ficou evidenciado que havia um grande impacto na qualidade de vida das pessoas onde existia a insuficiência de acesso aos serviços e aos cuidados de saúde bucal oferecido pela APS.

4.3 - COMPREENSÃO DA RELAÇÃO DO PROFISSIONAL COM O ACESSO

Warmling et al., 2019 buscou compreender o modo como os profissionais das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde articulam com as competências voltadas ao acolhimento e ao acesso das necessidades de saúde bucal da população, acompanhando dezesseis cirurgiões-dentistas, cinco auxiliares, sete técnicos de saúde bucal e dois cirurgiões-dentistas residentes nesse trabalho. Os autores puderam observar que na implantação de protocolos de acolhimento e acesso ainda persistem a prática de priorização de demandas espontâneas e de urgências dos usuários ao consultório odontológico, sugerindo a Educação Permanente como forma de aprimorar esse processo.

No seu estudo Macedo et al., 2018 já buscou verificar a percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica com relação ao acesso e resolubilidade dos serviços de saúde bucal oferecidos aos pacientes especiais na APS no município de Currais Novos-RN, onde eles realizaram um questionário para coleta de dados com Cirurgiões-Dentistas entre outubro e dezembro de 2017. De acordo com os profissionais entrevistados, esses pacientes têm acesso aos serviços odontológicos na APS, seja apenas para um exame clínico ou orientação, bem como para outros procedimentos, porém, em algumas visitas a um serviço de reabilitação infantil do município eles foram informados, pelos pais e cuidadores, de que o acesso ao atendimento odontológico é bem difícil e que, quando conseguem um atendimento, logo são encaminhados ao serviço de referência, no qual é citada a dificuldade no acesso aos serviços odontológicos e poucos profissionais que se dizem dispostos a prestar a assistência necessária para esses pacientes.

4.4 - AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE UMA AGENDA DE ATIVIDADES NA MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

Melo et al. 2016, em seu estudo sobre a implantação de uma agenda de atividades na melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal, avaliou a efetividade dessa no município de Pereira Barreto-SP. Eles observaram que a implantação da agenda foi facilitadora na reorganização do processo de trabalho e que com a organização da rotina do trabalho e o compartilhamento da responsabilidade pelos resultados foi possível à melhoria do acesso ao serviço de saúde bucal com equidade. A agenda que foi implantada nesse município contemplou as ações nas unidades das comunidades, integrando o território e as famílias com as equipes,

além de integrar os profissionais das equipes entre si, com isso garantindo que essas ações não ficassem restritas apenas aos consultórios odontológicos, mas que também pudessem abranger outros autores sociais e toda a equipe da unidade.

5. MÉTODOS

Trata-se de um projeto com abordagem metodológica desenvolvida em três etapas: revisão de literatura, pesquisa de campo sobre a qualidade do acesso à Saúde Bucal nos municípios do Amazonas e elaboração de protótipo de tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais de saúde bucal dos municípios do estado do Amazonas sobre acesso aos serviços de saúde.

Foi conduzido um estudo exploratório e descritivo, de natureza quanti-qualitativa. Foram convidados a participar da pesquisa os coordenadores municipais de Saúde Bucal dos 62 municípios do Estado do Amazonas.

Considerou-se como critério de inclusão: estar em atividade profissional, em seus municípios, na coordenação das respectivas equipes de Saúde Bucal e na coordenação desse programa. O critério para essa escolha foi devido as suas atribuições como coordenadores dos programas municipais de Saúde Bucal, pelos conhecimentos e coordenação das ações e atividades das equipes de Saúde Bucal no município e pela representatividade deles como representantes da Saúde Bucal do município.

Dos 62 coordenadores, 59 aceitaram participar da pesquisa, 02 coordenadores não retornaram nossos contatos, após 03 tentativas e 01 coordenador não aceitou participar.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2021 e foi realizada de forma digital, sem contato presencial com os possíveis participantes, por meio do envio do link do Formulário Google Forms. Para os contatos foram solicitados, por e-mail, às respectivas secretarias municipais de saúde, os contatos pessoais dos coordenadores responsáveis pela Saúde Bucal do município, resguardando sempre a privacidade e o sigilo das informações.

O questionário utilizado foi composto por 15 questões objetivas, elaborado a partir de questões encontradas nos instrumentos de avaliação do AMAQ - Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, instrumento esse que faz parte do PMAQ-AB 3 o Ciclo (Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) e do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCA Tool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, módulo PCATool – Brasil Saúde Bucal para profissionais dentistas versão extensa. Ainda foram realizadas duas perguntas abertas, no referido formulário eletrônico, onde foi solicitado ao participante para que a resposta fosse gravada no aplicativo de mensagem, para posterior transcrição.

As questões objetivas continham assuntos sobre o papel da coordenação na qualidade do acesso; a influência do processo de trabalho das equipes no acesso; os tipos, formas e

qualidade de acesso aos serviços odontológicos no seu município e o uso do acolhimento e a garantia do acesso à saúde bucal para a população. Para análise das questões objetivas, as mesmas foram tabuladas em planilha Excel (Microsoft Office 2016) e foram analisadas descritivamente por meio de frequências absolutas, percentuais e médias.

As perguntas abertas foram: a) Em sua opinião, como está a qualidade do acesso à Saúde Bucal na APS do seu município? b) Em sua opinião, como coordenador, o que você poderia fazer para melhorar o acesso à Saúde Bucal pela população do seu município? As entrevistas foram gravadas (duração média de 5 minutos). Todas elas foram gravadas e transcritas na íntegra e os trechos de falas dos participantes identificados com as letras CSB seguida do número de realização da entrevista.

Utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática, definida como conjunto de técnicas que permitem a realização de inferências sobre os dados subjetivos. Assim, seguiram-se as etapas propostas por Bardin: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados: inferência e interpretação. As entrevistas tiveram seu conteúdo agrupado em categorias e foram analisadas com base na literatura (Bardin, 2009).

A pesquisa respeitou as normas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram garantidos o anonimato e sigilo dos participantes. As entrevistas ocorreram mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Amazonas (UEA), CAEE nº 45446221.5.0000.5016.

6. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 59 coordenadores municipais de saúde bucal, que atuam nos municípios do estado do Amazonas. Todas os 59 coordenadores responderam as 15 questões do questionário objetivo. Com relação as duas perguntas abertas discursivas, apenas 28 coordenadores, dos 59 participantes, aceitaram e responderam a essas duas questões discursivas.

Para a análise dos dados quantitativos optou-se em organizar as respostas seguindo as 09 regiões de saúde do Amazonas, pelo fato dos municípios apresentarem características semelhantes entre eles, conforme Tabela 5,6, 7 e 8.

Tabela 5- O Papel da Coordenação na qualidade do acesso, pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021.

A coordenação de Saúde Bucal tem as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadora do acesso de saúde bucal da população no município?										
	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro e Solimões	Triângulo	Total
	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %
Com Certeza não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Com certeza sim	7; 11,9	4; 6,8	3; 5,1	4; 6,8	3; 5,1	11; 18,6	2; 3,4	7; 11,9	6; 10,2	47; 79,7
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	2; 3,4
Provavelmente sim	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	3; 5,1	1; 1,7	0; 0,0	10; 16,9
A Coordenação de Saúde Bucal promove discussão de resultados do monitoramento e avaliação do acesso à saúde bucal pela população com os profissionais das equipes de Saúde Bucal?										
Com certeza não	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	4; 6,8
Com certeza sim	5; 8,5	3; 5,1	2; 3,4	2; 3,4	2; 3,4	10; 16,9	2; 3,4	7; 11,4	6; 10,2	39; 66,1
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7
Provavelmente não	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	3; 5,1
Provavelmente sim	2; 3,4	1; 1,7	2; 3,4	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	0; 0,0	12; 20,3

Fonte: Autoria própria

Tabela 6 - O trabalho das equipes de saúde bucal com relação ao acesso, pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021.

A equipe de Saúde Bucal organiza e compartilha sua agenda de atendimento individual com os vários profissionais, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários?										
	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro e Solimões	Triângulo	Total
	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %
Com certeza não	6; 10,2	3; 5,1	3; 5,1	2; 3,4	2; 3,4	11; 18,6	2; 3,4	6; 10,2	6; 10,2	41; 69,5
Com certeza sim	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	4; 6,8
Provavelmente sim	3; 5,1	2; 3,4	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	0; 0,0	3; 5,1	2; 3,4	0; 0,0	14; 23,7
A Equipe de Saúde Bucal realiza acolhimento à demanda espontânea em tempo integral?										
Com certeza não	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	4; 6,8
Com certeza sim	7; 11,9	3; 5,1	2; 3,4	5; 8,5	3; 5,1	9; 15,3	3; 5,1	6; 10,2	6; 10,2	44; 74,6
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	3; 5,1
Provavelmente sim	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	8; 13,6
A equipe de Saúde Bucal garante atendimento aos casos de urgências odontológicas?										
Com certeza não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Com certeza sim	8; 13,6	5; 8,5	4; 6,8	5; 8,5	4; 6,8	11; 18,6	4; 6,8	8; 13,6	6; 10,2	55; 93,2
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente sim	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	4; 6,8
A Equipe de Saúde Bucal utiliza protocolos/critérios para conduta no acolhimento?										
Com certeza não	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	4; 6,8
Com certeza sim	6; 10,2	1; 1,7	2; 3,4	2; 3,4	3; 5,1	6; 10,2	2; 3,4	6; 10,2	5; 8,5	33; 55,9
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7
Provavelmente não	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	2; 3,4	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	7; 11,9
Provavelmente sim	1; 1,7	3; 5,1	2; 3,4	1; 1,7	0; 0,0	3; 5,1	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	14; 23,7

Os profissionais da Equipe de Saúde Bucal que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?										
Com certeza não	3; 5,1	1;1,7	0; 0,0	1;1,7	1;1,7	1;1,7	1;1,7	1;1,7	0; 0,0	9; 15,3
Com certeza sim	3; 5,1	0; 0,0	2; 3,4	1;1,7	2; 3,4	4; 6,8	2; 3,4	2; 3,4	6; 10,2	22; 37,3
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	2; 3,4	2; 3,4	0; 0,0	2; 3,4	0; 0,0	4; 6,8	2; 3,4	3; 5,1	0; 0,0	15; 25,4
Provavelmente sim	1;1,7	2; 3,4	2; 3,4	1;1,7	1;1,7	3; 5,1	1;1,7	2; 3,4	0; 0,0	13; 22,0

Fonte: Autoria própria

Tabela 7 - Percepção dos coordenadores de saúde bucal sobre as formas e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde bucal na APS, de acordo com as regiões de saúde, 2021.

Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço atende no mesmo dia?										
	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro e Solimões	Triângulo	Total
	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %	n; %
Com certeza não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Com certeza sim	7; 11,9	3; 5,1	2; 3,4	4; 6,8	2; 3,4	6; 10,2	4; 6,8	7; 11,9	5; 8,5	40; 67,8
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	2; 3,4
Provavelmente sim	2; 3,4	2; 3,4	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	5; 8,5	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	17; 28,8
É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check up) no seu serviço de saúde bucal?										
Com certeza não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	2; 3,4	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	5; 8,5
Com certeza sim	6; 10,2	3; 5,1	3; 5,1	1; 1,7	3; 5,1	5; 8,5	4; 6,8	5; 8,5	5; 8,5	35; 59,3
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	0; 0,0	6; 10,2
Provavelmente sim	2; 3,4	2; 3,4	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	4; 6,8	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	13; 22,0
Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?										
Com certeza não	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	2; 3,4	0; 0,0	2; 3,4	3; 5,1	10; 16,9

Com certeza sim	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	3; 5,1	1; 1,7	1; 1,7	6; 10,2
Não sei/Não lembro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Provavelmente não	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	4; 6,8	1; 1,7	2; 3,4	0; 0,0	14; 23,7
Provavelmente sim	6; 10,2	3; 5,1	2; 3,4	2; 3,4	3; 5,1	5; 8,5	3; 5,1	3; 5,1	2; 3,4	29; 49,2

Fonte: Autoria própria

Tabela 8 - Fluxo, processo de trabalho das equipes e garantia do acesso para a população à saúde bucal, pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021.

	Qual é o principal fluxo para o acolhimento do usuário?									
	Alto Solimões n; %	Baixo Amazonas n; %	Madeira n; %	Rio Juruá n; %	Rio Purus n; %	Manaus Entorno n; %	Médio Amazonas n; %	Rio Negro e Solimões n; %	Triângulo n; %	Total n; %
O usuário chega cedo e fica na fila para pegar ficha/senha	1; 1,7	1; 1,7	2; 3,4	3; 5,1	0; 0,0	3; 5,1	4; 6,8	3; 5,1	3; 5,1	20; 33,9
O usuário é atendido por ordem de chegada	6; 10,2	2; 3,4	0; 0,0	1; 1,7	3; 5,1	2; 3,4	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	16; 27,1
A equipe identifica usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade (Geral)	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	6; 10,2	1; 1,7	4; 6,8	2; 3,4	18; 30,5
Outros	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	5; 8,5
	Qual é a principal forma de agendamento da primeira consulta odontológica?									
Na recepção da UBS, junto com o agendamento para os demais profissionais	4; 6,8	4; 6,8	2; 3,4	1; 1,7	3; 5,1	6; 10,2	4; 6,8	5; 8,5	5; 8,5	34; 57,6
No próprio consultório odontológico, pela equipe de saúde bucal	3; 5,1	1; 1,7	1; 1,7	4; 6,8	1; 1,7	5; 8,5	2; 3,4	2; 3,4	1; 1,7	20; 33,9

Pelo Agente Comunitário	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	4; 6,8
Outros	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7
Qual a principal forma de marcação de consulta para a continuidade do tratamento odontológico?										
A próxima consulta é marcada no final da consulta anterior	4; 6,8	3; 5,1	4; 6,8	3; 5,1	1; 1,7	7; 11,9	1; 1,7	4; 6,8	4; 6,8	31; 52,5
A próxima consulta é marcada pela Equipe de Saúde Bucal e depois comunicada para o usuário	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	4; 6,8
A próxima consulta é marcada pelo usuário na UBS (agendada posteriormente)	0; 0,0	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	0; 0,0	5; 8,5
É solicitado ao usuário que venha a UBS no dia de marcação de consulta para Saúde Bucal (sem agendamento prévio)	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	0; 0,0	7; 11,9
No dia da consulta é preciso ficar na fila e pega senha para o atendimento	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	2; 3,4	0; 0,0	3; 5,1	3; 5,1	2; 3,4	1; 1,7	12; 20,3
Outro	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
No acolhimento, a Equipe de Saúde Bucal:										
Escuta a queixa do usuário	5; 8,5	2; 3,4	1; 1,7	4; 6,8	1; 1,7	5; 8,5	1; 1,7	6; 10,2	3; 5,1	28; 47,5
Avalia a necessidade de saúde do usuário (Geral)	2; 3,4	3; 5,1	2; 3,4	0; 0,0	2; 3,4	5; 8,5	1; 1,7	1; 1,7	2; 3,4	18; 30,5
Agenda a consulta do usuário para outro dia/turno (Geral)	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Realiza atendimento clínico (Geral)	2; 3,4	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	10; 16,9

Encaminha o usuário para outro serviço	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Não realiza acolhimento	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	1; 1,7	2; 3,4	0; 0,0	0; 0,0	3; 5,1
É garantido o Acesso à Saúde Bucal pelos usuários das populações rurais e/ou ribeirinhas do município?										
Sim, na UBS localizada na própria comunidade ou território.	2; 3,4	2; 3,4	1; 1,7	0; 0,0	0; 0,0	4; 6,8	1; 1,7	0; 0,0	2; 3,4	12; 20,3
Sim, na própria comunidade ou território através de unidades de apoio, barcos ou UBS Fluvial	6; 10,2	3; 5,1	2; 3,4	4; 6,8	2; 3,4	7; 11,9	4; 6,8	7; 11,9	3; 5,1	38; 64,4
Sim, em UBS localizadas fora da comunidade ou do território.	1; 1,7	0; 0,0	1; 1,7	1; 1,7	2; 3,4	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	1; 1,7	9; 15,3
Não	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0

Fonte: Autoria própria

Na Tabela 5 estão incluídas as questões sobre o papel da coordenação na qualidade do acesso, onde a grande maioria (79,7%) dos coordenadores afirmou ter as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadora do acesso de saúde bucal da população no município e 16,9% responderam que provavelmente tinham essas diretrizes como orientadora do acesso.

A Tabela 6 traz as respostas sobre o trabalho das equipes de saúde bucal com relação ao acesso, onde observamos que 69,5% dos coordenadores responderam que as suas equipes de saúde bucal não organizam e compartilham sua agenda de atendimento individual com os vários profissionais, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários.

Na garantia do atendimento aos casos de urgências odontológicas, foi respondido que 93,2% dos participantes relataram que as equipes garantem esse acesso às urgências e 6,8% relataram que provavelmente sim.

No que se refere à realização de acolhimento à demanda espontânea em tempo integral, 74,6% dos coordenadores responderam que suas equipes de saúde bucal com certeza realizam esse acolhimento, sendo que apenas 55,9% deles relataram que as equipes com certeza utilizam protocolos/critérios para conduta no acolhimento. Com relação aos profissionais das equipes, que fazem o acolhimento, terem sido capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários, foi apontado pelos coordenadores que apenas 37,3% com certeza foram capacitados e 22,0% responderam que provavelmente foram.

A Tabela 7 descreve a percepção dos coordenadores sobre as formas e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde bucal na APS, onde ao serem questionados se o serviço de saúde bucal está aberto se algum(a) paciente apresentar um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia, 67,8% dos coordenadores responderam que os profissionais das suas equipes com certeza atendem e 28,8% relataram que provavelmente atendem.

Na questão sobre a facilidade para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde bucal, 59,3% dos coordenadores responderam que, com certeza, existe essa facilidade. Foram questionados também se, na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento) e 49,2% dos participantes relataram que provavelmente sim e 16,9% com certeza sim.

A Tabela 8 aborda o fluxo, o processo de trabalho das equipes e garantia do acesso para a população à saúde bucal. Com relação ao principal fluxo para o acolhimento do usuário, temos

que, nos municípios, segundo os coordenadores, a maioria dos usuários chegam cedo e ficam na fila para pegar ficha/senha ou são atendidos por ordem de chegada. Apenas 30,5% dos coordenadores responderam que suas equipes identificam os usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade.

Sobre a principal forma de agendamento da primeira consulta odontológica, os coordenadores apontaram que quase 60% dos agendamentos ocorrem na recepção da UBS, junto com o agendamento para os demais profissionais, sendo os demais ocorrendo no próprio consultório odontológico, pelas equipes de saúde bucal, pelos Agentes Comunitários (6,8%) ou de outras formas. Já sobre a principal forma de marcação de consulta para a continuidade do tratamento odontológico foram respondidos que em apenas 52,5% dos municípios ocorrem ao final da consulta anterior. Chama a atenção o percentual de coordenadores que apontaram para a necessidade dos usuários ficarem na fila e pegar senha para o atendimento de retorno (20,3%), e de usuários (11,9%) que são solicitados a ir a UBS no dia de marcação de consulta de retorno para Saúde Bucal, sem agendamento prévio.

Sobre o processo de trabalho das equipes no acolhimento, apenas 47,5% dos coordenadores responderam que nos seus municípios ocorre a escuta da queixa do usuário nesse acolhimento. Outros 30,5% responderam que as equipes avaliam a necessidade de saúde do usuário, 16,9% responderam que realizam atendimento clínico no acolhimento e 3,51% responderam que não é realizado acolhimento.

Com relação a garantia do acesso à Saúde Bucal pelos usuários das populações rurais e/ou ribeirinhas do município, 20,3% dos coordenadores responderam que sim, e que ocorre na UBS localizada na própria comunidade ou território; 64,4% responderam sim, ocorrendo na própria comunidade ou território, através de unidades de apoio, barcos ou UBS Fluvial e 15,3% responderam sim, mas que esse acesso ocorre em UBS localizadas fora da comunidade ou do território.

Das entrevistas qualitativas emergiram as seguintes categorias de análise: 1) Influência da Pandemia no Acesso à Saúde Bucal na APS; 2) Influência da Qualidade da Estrutura de Trabalho no Acesso à Saúde Bucal na APS; 3) O impacto do trabalho das equipes na qualidade do acesso; 4) A Importância da cobertura das Equipes de Saúde Bucal na garantia do Acesso; 5) Os Impactos das formas de acesso na Qualidade do Acesso. A seguir serão descritos os achados em cada uma das categorias apontadas.

Categoria 1. Influência da Pandemia no Acesso à Saúde Bucal na APS.

Quando questionados sobre como se encontrava o acesso à Saúde Bucal na APS do seu município, vários coordenadores citaram a questão da pandemia como um obstáculo ao acesso da população aos serviços odontológicos nas UBS. Como um dos motivos para esse problema, foi citado o risco de disseminação dos vírus durante os atendimentos nos consultórios, como pode ser visto a seguir:

“...então em relação à qualidade do acesso, o maior problema hoje seria a pandemia, pelo fato de ainda termos a preocupação da gente liberar muito aerossol e de usar instrumentos que possam levar a contaminação, isso faz com que a gente acabe diminuindo a quantidade de atendimento de pacientes e a gente acaba tendo mais critérios para atendimentos eletivos.” (CSB 20)

Além dos riscos da contaminação, foram apontados, nas entrevistas, que durante a pandemia houve reduções dos quadros das equipes de saúde bucal em alguns municípios, assim como a redução no custeio e investimento nessa área, como vemos em uma das falas:

“...com relação ao acesso a saúde bucal no município, está deficitário, nós temos um grande problema de cobertura depois da pandemia, a saúde bucal, como posso dizer, foi sucateada, nós tivemos demissão de profissionais de saúde, mantivemos apenas uma equipe de profissionais atuando, desde então não retomamos ainda para atendimento em sua plenitude os atendimentos nos consultórios desativados.” (CSB 04)

Foi mencionado que a pandemia, adicionado ao problema já existente de insuficiência de acesso, acaba gerado ainda mais dificuldade de acesso da população à saúde bucal, como citado pelo entrevistado:

“Atualmente, estamos com profissionais comprometidos, mas por conta da pandemia, a questão de ter paralisado por muitos meses, nossos atendimentos, está deixando tudo muito mais complicado em relação a fila de espera, ela ficou bastante grande, quanto a demanda, pois a fila nunca diminui, ainda mais por conta da pandemia.” (CSB 21)

Categoria 2. Influência da Qualidade da Estrutura de Trabalho no Acesso à Saúde Bucal na APS.

Nessa categoria são citados como problemas que impactam no acesso como a insuficiência de materiais, insumos e equipamentos, onde esse problema é citado como um grande obstáculo na melhoria e ampliação do acesso, como podemos observar nas falas dos entrevistados:

“...hoje eu estou tendo uma certa insatisfação com relação a área urbana, porque deveríamos estar com dois consultórios suprimindo as necessidades da população urbana, porém um deles, por questões de equipamentos, está inoperante de forma total no serviço, principalmente naqueles onde são mais procurados pela população.” (CSB 02)

“Acredito que a qualidade do acesso ainda é deficiente, pois é necessário melhorar a demanda de nossos atendimentos eletivos nas unidades básicas de saúde, pois são poucas as fichas distribuídas diariamente, devido problemas

em aquisição de materiais e equipamentos para os consultórios odontológicos.” (CSB 23)

“... está sinalizando para essa necessidade de aproveitar e tentar colocar na estrutura física das unidades [sem consultório] o consultório odontológico para poder ampliar esse acesso ao serviço” (CSB 01).

“...para aumentar essa cobertura teria que comprar mais equipamentos, comprar mais insumos, assim não teria que estar dividindo, e os profissionais de saúde bucal não teriam que estar trabalhando de forma acuada”. (CSB 04)

Assim como foram apontados como um obstáculo, uma outra perspectiva, sobre a influência da estrutura física, também é encontrada. Quando bem estruturada, ela foi apontada como uma facilitadora do acesso, garantindo esse acesso, inclusive as populações ribeirinhas, bem características dos municípios amazônicos, como por exemplo citado nas seguintes entrevistas:

“...ter uma UBS fluvial muito bem equipada, temos todo tipo de material para urgência e emergência, curativo, tudo então, ninguém entra na UBS Fluvial sem ter um tratamento adequado, assim como nas UBS da cidade”. (CSB 09)

“Na minha opinião, o acesso está muito bom. O município com 34 mil habitantes, tem 15 equipes de saúde, 15 dentistas trabalhando com atendimento odontológico nas UBS, temos uma capacidade física instalada muito boa”. (CSB 19)

Categoria 3. O impacto do trabalho das equipes na qualidade do acesso.

Nessa categoria foram apontados, pelos entrevistados, como o trabalho das equipes impactam na qualidade do acesso à saúde bucal, sendo o trabalho em equipe, o mais apontado como uma forma de proporcionar melhoria a esse acesso, como pode ser observado nas seguintes falas:

“...qualidade de acesso precisa ser melhorado, uma vez que na atenção primária, é necessário trabalhar em equipe, trabalhar em conjunto, todas as equipes que fazem parte dessa atenção”. (CSB 13)

“[...] para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde bucal na atenção primária, eu creio que realizando reuniões periódicas com os profissionais saúde bucal, com as equipes da atenção básica, com a gestão do município da Secretaria de Saúde, com o coordenador da atenção básica da Secretaria de Saúde, para que juntos nós possamos identificar a realidade de cada área. [...] identifica aquilo que está dando certo e aquilo que não está dando certo e a gente adapta a realidade da nossa equipe, para que o usuário seja atendido da melhor maneira atendido e para facilitar o acesso dele ao atendimento odontológico.” (CSB 17)

O bom trabalho das equipes, no atendimento à população, como causa da boa qualidade do acesso, também foi mencionado como um atributo relacionado ao tema, como apontado nas falas dos entrevistados:

“...a qualidade desse acesso é boa, as UBS se encontram distribuídas estrategicamente em cada bairro, com um atendimento de manhã e tarde, o que permite o fácil acesso da população, na hora que eles precisarem”. (CSC 10)

“Sobre a qualidade do acesso, hoje eu posso afirmar que essa, na atenção primária, vem melhorando cada vez mais. Hoje nós conseguimos, graças a deus, oferecer e levar [atendimento] para as comunidades ribeirinhas, então o acesso hoje, com a qualidade do trabalho que é oferecido, melhorou bastante, porque hoje você chega nos postos de saúde e tem dentista, de manhã e de tarde, nas comunidades ribeirinhas nós sempre vamos atender e levamos até eles e oferecemos para eles o melhor tratamento.” (CSB 14)

A necessidade de capacitação e de qualificação dos profissionais e equipes com relação ao seu processo de trabalho, também foi citada como opinião sobre a forma de promover melhoria na qualidade do acesso, como vemos a seguir:

“...de acolhimento, então acredito que da minha parte está faltando muito, se tivesse uma capacitação” (CSB 07)

“...eles acabam não dando as informações corretas, às vezes, nas visitas, eles poderiam orientar melhor, então eu acredito que treinamento, capacitação e qualificação sempre eles, na minha opinião, melhoria bastante, pois profissionais bem formados, tem como informar melhor a população, o que vai refletir em um acesso melhor e um atendimento de qualidade.” (CSB 21)

Foram também citadas iniciativas, relacionado ao trabalho, para a melhoria do acesso as grávidas, principalmente atribuído ao novo indicador, do Previner Brasil, de consulta odontológicas no pré-natal:

“... sobre a importância da consulta da grávida, tanto da grávida, quanto da criança, bato muito nessa tecla, sobre todos os riscos e eles saíram bem esclarecido sobre isso”. (CSB 09)

Categoria 4. A Importância da cobertura das Equipes de Saúde Bucal na garantia do Acesso.

A cobertura das equipes e a quantidade de equipes responsáveis pelo território da APS foram mencionados como fatores que influenciam na qualidade do acesso à saúde bucal, sendo causa da insuficiência de acesso ou fator responsável pela sua melhoria:

“... só tem três de equipes de saúde bucal ativas, então acaba sobrecarregando os profissionais e a gente tem esse problema com o primeiro acesso, o que acaba gerando muito reclamação também, o que acarreta de o paciente não conseguir e acaba desistindo”. (CSB 06)

“Em relação a qualidade do acesso a atenção primária em saúde bucal, no município de Urucurituba, se fazendo uma análise dos últimos 10 anos, ela veio em uma crescente devido ao aumento das equipes de saúde bucal do município”. (CSB 17)

Categoria 5. Os Impactos das formas de acesso na Qualidade do Acesso.

Foram mencionados nessa categoria como as formas de acesso podem impactar na qualidade do acesso da população à saúde bucal. Como forma de dificultar o acesso, os mais citados foram a distribuição de fichas de atendimento, que criam barreiras ao acesso:

“Eu avalio o acesso à saúde bucal de ruim à péssima. O paciente tem que se deslocar de casa durante a madrugada na tentativa de pegar uma ficha e muitas vezes não consegue pegar, então isso acaba sendo ruim, que atendemos somente oito fichas na demanda normal e duas para urgência, paciente com dor, e acaba acontecendo isso infelizmente.” (CSB 06)

“...o acesso ainda está difícil, porque eles [usuários] tem que chegar muito cedo, porque são poucas fichas, então tem que chegar cedo. (...) acho muito complicado os pacientes passarem por isso, não tem agendamento prévio, não tem agendamento de retorno, ainda não”. (CSB 07)

“O paciente vai e fica a critério dele retornar, por mais que você oriente e precise fazer outro tratamento, mas ele tem que tirar ficha, então ele vem de acordo com ele acha e que deveria ser a necessidade dele, e quem sabe se a gente deixasse agendado ele talvez voltaria, devido à facilidade de atendimento.” (CSB 25)

Também foram apontados aspectos positivos, quando essa forma de acesso contribui para a melhoria e para qualidade:

“Bom, nós conseguimos organizar o acesso ao serviço de saúde bucal nas nossas unidades, garantido a primeira consulta odontológica e, no mínimo, o agendamento de mais três retornos para tentar concluir o tratamento do paciente”. (CSB 01)

“Com relação a qualidade de acesso, considero como de boa qualidade, porque esse acesso se dá através dos atendimentos domiciliares, se dá através das UBS fixas e barco fluvial e nas unidades de apoio. Geralmente os ACS agendam os pacientes ou a própria equipe de saúde bucal agenda, quando eles vão nos atendimentos domiciliares, e detecta a necessidade de procedimentos que só podem ser realizados no consultório.” (CSB 12)

“Nós não trabalhamos com senha, número restrito de senhas, eu adotei o sistema de consulta, onde eu consulto realmente, faço o que eu acho que deve

ser feito no dia, os procedimentos, e vou agendando os retornos, sempre o paciente já sai com o seu dia de retorno e a sua hora de retorno também.” (CSB 09)

“Eu gostaria de fazer mais aquela questão do agendamento para a gente ter um melhor acompanhamento, para conseguir solucionar toda a demanda do paciente”. (CSB 02)

7. DISCUSSÃO

Essa pesquisa permitiu conhecer melhor, através da visão e percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal, como se encontra o acesso à saúde bucal da população na APS no Amazonas, sua qualidade e os processos de trabalhos das equipes, na garantia desse acesso, e com isso possibilitando uma análise e reflexão sobre suas fragilidades e potencialidades para alcançar sua ampliação e melhoria, principalmente ao observar os dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (BRASIL, 2020b) onde verificou-se que 9% da população entrevistada no Amazonas referem nunca ter realizado uma consulta odontológica, valor esse acima da média nacional de 7%, e que apenas 49,9% relataram que consultaram dentista nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa.

Ao analisar os resultados da pesquisa quantitativa, observou-se que, a grande maioria dos coordenadores, afirmaram ter as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) como orientadora do acesso de saúde bucal da população no município, mas pôde-se constatar algumas divergências sobre essa afirmação com relação a aplicação dessas diretrizes na rotina diária das equipes, conforme as respostas dadas pelos coordenadores nas questões abertas, o que pode explicar alguns problemas na qualidade e a insuficiência de acesso nos municípios do Amazonas, problemas esses também apontados por Bastos F. et al., 2019, Madruga et al., 2017, Warkentin et al., 2017 em seus estudos sobre acesso à saúde bucal pela população.

A insuficiência, que foi relatada por 69,5% dos coordenadores, sobre o compartilhamento e organização da agenda de atendimento individual com os vários profissionais, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários, pode ser apontado como uma das prováveis causas para o problema de acesso da população. Em seu estudo, Melo et al., 2016 observaram que a implantação da agenda compartilhada foi facilitadora na reorganização do processo de trabalho e que, com a organização da rotina do trabalho e o compartilhamento da responsabilidade pelos resultados, foi possível à melhoria do acesso ao serviço de saúde bucal com equidade nas unidades onde foi implantado essa agenda.

Outro ponto importante verificado nessa pesquisa foi a realização do acolhimento. O acolhimento em saúde bucal é muito importante para aumentar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, além de garantir atendimento humanizado (MENEZES et al., 2020). Observou-se que 74,6% dos coordenadores apontaram a realização dele, mas apenas 55,9% relataram certeza no uso dos protocolos/critérios para conduta no acolhimento. Esse ponto foi

observado por Warmling et al., 2019, em seu estudo, onde as ESB que participaram do estudo apresentaram dificuldades em articular, nos processos de trabalho, protocolos de acolhimento e acesso das necessidades de saúde bucal, verificando que ainda é precário o modo como essas são instituídas. Esses autores apontam que o acolhimento somente será efetivo quando houver compartilhamento entre as equipes de saúde e os usuários e uma mudança na visão do papel dos profissionais na relação sobre o cuidado de suas necessidades (WARMLING et al., 2019).

Chama a atenção também, que 61% dos coordenadores entrevistados apontaram que a forma de acesso da população, nos seus municípios, era por ordem de chegada ou por entrega de ficha, onde, nesses casos, o usuário tem que chegar mais cedo à UBS para garantir a sua ficha de atendimento. Esse problema também é observado nas respostas com relação ao acesso de retorno para continuidade do tratamento, onde foi apontado que mais da metade precisa “pegar” ficha ou senha para conseguir uma nova consulta. Isso reforça o problema da barreira do acesso e a necessidade de qualificação e reorganização do processo de trabalho das equipes (WARMLING et al., 2019).

Outro ponto divergente, está relacionado à inconsistência observada entre a forma como ocorre o acesso no atendimento dessas equipes, onde foram apontados, pelos coordenadores que a maioria dos usuários precisam pegar ficha ou ficar na fila para o atendimento, e o percentual dos coordenadores que relataram o uso do Acolhimento nos seus processos de trabalho, o que nos permite concluir que existe um equívoco no conceito do que se trata ser o acolhimento, para esses coordenadores. No Cadernos de Atenção Básica nº 28, do Ministério da Saúde, sobre acolhimento, traz que o acolher com qualidade não é só distribuir senhas em número limitado e fazer a triagem do usuário, mas envolve também realizar a escuta qualificada das necessidades, reconhecendo seus riscos e vulnerabilidades, buscando ofertar soluções para necessidades de saúde do usuário (BRASIL, 2011).

Silva et al., 2019 em seu estudo sobre acesso e acolhimento na APS da região Oeste do Pará, observaram que, em geral, os profissionais apontaram ter uma avaliação mais positiva do que os usuários quanto a dimensão do acolhimento. Eles apontam que isso pode ser causado pelo modo que eles recebem e entendem essas orientações, o que acabam não impactando na qualidade do acesso e da saúde. Clementino et al., 2015 também apontaram que a maioria dos profissionais tinham o acolhimento como apenas mais uma prática a ser desenvolvida na rotina, sendo somente poucos como uma maneira nova de se posicionar sobre as necessidades dos usuários. Esse fato também foi observado quando analisamos as entrevistas dos coordenadores.

Esse problema no acolhimento é muitas vezes ocasionado pela falta de capacitação e qualificação dos profissionais que atuam na saúde bucal na APS dos municípios, onde os

profissionais acabam realizando o acolhimento, porém o fazem sem uma avaliação prévia das necessidades dos usuários, com relação aos seus riscos e vulnerabilidades (VASCONCELOS et al., 2011). Esse apontamento é corroborado pelas respostas dos entrevistados quando lhes foram perguntados sobre serem capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários, onde apenas 37,3% afirmaram terem sido capacitados e que apenas 30,5% responderam que a equipe avalia a necessidade de saúde do usuário. Soluções, como a Educação Permanente desses profissionais, pode ser uma forma de aprimorar o acolhimento (WARMLING et al., 2019) e com isso melhorar a qualidade do acesso a população.

Assim, observa-se a relevância da compreensão e organização dos processos de acolhimento para a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal, porque embora haja avanços e melhorias na disponibilidade de serviços aos usuários, identificam-se ainda a existência de fatores a serem corrigidos na qualificação e capacitação dos profissionais, como os aspectos ligados à forma como o usuário é recebido, o reconhecimento das suas necessidades singulares e resolutividade dessa nos serviços.

Com relação à percepção dos coordenadores sobre as formas e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde bucal na APS, constata-se que o acesso à urgência odontológica é garantido, fato esse confirmado por 93,2% pelos coordenadores, sendo que a grande maioria apontou ser esse atendimento no mesmo dia. Mas, quando o assunto é sobre a facilidade de acesso para marcação de consultas, esse percentual reduz para 59,3%, expondo aqui um problema e uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal na APS. Esse ponto torna-se ainda mais crítico principalmente pelo fato do serviço público ser a principal forma de acesso à saúde bucal (LIMA et al., 2020) dentre os mais vulneráveis socialmente, como os usuários com menor renda, menor escolaridade e os mais idosos (LIMA et al., 2020; CARREIRO et al., 2019; MADRUGA et al., 2017).

Essa barreira na forma de acesso traz também um outro agravante, com relação a questão de usuários que não frequentam ou nunca frequentaram uma UBS (WARKENTIN et al., 2017), fazendo com que muitos usuários que precisem de atendimento acabem procurando o setor privado (WARKENTIN et al., 2017; SOARES et al., 2015), causando com isso iniquidade do acesso a essa população e contradizendo o princípio da universalidade do SUS (BRASIL, 1990), continuidade do cuidado (STARFIELD, 2012) e o princípio da ordenação do cuidado da Atenção Primária (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013).

Nos resultados da pesquisa qualitativa, verificou-se que as mudanças causadas pela pandemia do Novo Coronavírus (SARS-Cov2), no cenário epidemiológico do país, afetaram

não apenas a saúde das pessoas, mas também o acesso da população usuária dos serviços de saúde bucal (LUCENA et al., 2020). Um dos motivos, para essa redução no acesso, deveu-se as orientações técnicas, entre elas a do Ministério da Saúde, de acordo com a Nota Técnica nº 9/2020, que orientou a suspensão dos atendimentos eletivos, com o objetivo de evitar a disseminação do vírus, mantendo-se os casos de urgência e emergência. (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020d; BRASIL, 2020e).

Essas recomendações e as medidas de proteção aos profissionais e usuários dos serviços de saúde, como citados pelos entrevistados, limitaram o acesso a esse serviço, principalmente aos atendimentos eletivos, contribuindo para o aumento da demanda já reprimida anteriormente, tornando-se mais uma barreira a ser superada pelas equipes para a melhoria do acesso.

Outro ponto importante, também apontado pelos entrevistados, trata-se da influência da qualidade da estrutura de trabalho no acesso à saúde bucal na APS, onde os problemas de infraestrutura, como consultórios odontológicos em número suficiente e em bom funcionamento, e a falta de materiais e insumos são obstáculos que causam insuficiência no acesso a população (MANFREDINI; NARVAI, 2018).

Esse problema se deve ao fato de que, sem esses equipamentos e materiais adequados ao trabalho, as equipes ficam limitadas em seus trabalhos, principalmente no atendimento das demandas ambulatoriais e restauradoras, o que acarreta na dificuldade de acesso pela população daquele território e, por consequência, acaba sobrecarregando as outras equipes do município, que passam a absorver essa demanda dos outros territórios descobertos, ou aos Pronto Atendimentos (UPA), pois é onde a população recorre quando não consegue ter acesso a atendimento nas UBS, ou ao setor privado, para aqueles usuários que tem condições de pagar por esse atendimento privado (WARKENTIN et al., 2017).

Urge a necessidade de mais investimentos e melhoria na infraestrutura das UBS para que possamos avançar na ampliação do acesso e no atendimento das demandas da população das comunidades (MANFREDINI; NARVAI, 2018), principalmente para Região Norte do Brasil que apresenta a pior situação de acesso e utilização dos serviços de saúde bucal comparada às demais regiões do país, segundo o SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012). Quando essas existem, e são bem estruturadas, são facilitadoras do acesso, inclusive às populações ribeirinhas, através das UBS Fluviais, como foi apontado pelos coordenadores dos municípios nas entrevistas.

A qualidade do trabalho realizado pelas equipes, nos atendimentos dos usuários, também é um fator primordial a ser discutido quando se discute sobre a qualidade e a melhoria do acesso. Nesse ponto entra a questão da formação dos profissionais para atuarem na saúde

pública, baseada num modelo biologicista, curativo e organizado em espaços privados, de acesso individual e segmentado, que prejudicam o processo de trabalho e a ampliação e melhoria do acesso (MARTELLI, 2010); além disso, salienta-se a relevância da continuidade da capacitação e qualificação dos profissionais da APS, através da Educação Permanente, trazendo conceitos como acolhimento humanizado (WARMLING et al., 2019), atendimento e avaliação das demandas e necessidades (VASCONCELOS et al., 2011) e acesso avançado (ROCHA et al., 2016).

Quando se discute sobre ampliação do acesso aos serviços de saúde, uma importante questão se refere ao trabalho em equipe, que deve ocorrer de forma interprofissional para consolidação do modelo de atenção à saúde e para melhoria do acesso (ALVES et al., 2021). O interprofissionalismo colabora com a construção do cuidado aos usuários, através da coordenação entre seus integrantes, tentando superar a formação especializada de cada profissional, que muitas vezes é fragmentada e individual, onde a relação com as demais áreas que atuam na saúde, fica restrita apenas aos encaminhamentos, não havendo, conseqüentemente, uma construção conjunta do cuidado e da avaliação das necessidades (PEDUZZI, 2013).

Conforme Peduzzi e Agelli, 2018, esse interprofissionalismo deve ocorrer em forma de trabalho de equipe profissional, onde deve-se ter um nível mais profundo de trabalho, com uma intensa relação e interdependência das ações, ao invés de haver outros níveis de relações mais superficiais, como a colaboração e a prática colaborativa, que são níveis mais superficiais de relação, implementados quando ocorre colaboração entre os profissionais ao contrário de termos essa mais profunda. Esses últimos dois tipos são aqueles observados quando não há uma maior qualificação do trabalho, através da Educação Permanente e/ ou formação acadêmica e entrosamento dos membros da equipe.

Alves et al. 2021 traz como estratégias para o fortalecimento das relações interprofissionais na ESF, as reuniões em equipe frequentes, a determinação de um quantitativo de atendimentos compartilhados, a ampliação das ações interprofissionais, o uso da Educação Permanente na capacitação, o comprometimento dos profissionais e a importante participação e apoio da gestão, para sua completa efetividade. Essa atuação da coordenação e da gestão, através de reuniões periódicas com as equipes e capacitações como forma de promover e fomentar esse trabalho em equipe, também foram apontados pelos coordenadores entrevistado na pesquisa, e são fundamentais para atingir esse nível de trabalho em equipe interprofissional, o que conseqüentemente também reflete na melhoria do acesso à saúde (MEDEIROS, 2015).

A cobertura de saúde bucal é outro ponto bastante importante relacionado ao acesso à saúde bucal, pois é exatamente essa cobertura, ou seja, a quantidade eficaz de equipes para cobrir e atender as necessidades e demandas do território, que garante o acesso à saúde. Nesse ponto, é possível constatar que, desde a criação do Programa Brasil Sorridente, houve uma grande expansão no número de equipes de saúde bucal na APS, o que refletiu em um aumento na disponibilidade na Atenção Básica. Mas será que esse aumento de disponibilidade, se converteu em uma melhoria na qualidade, com um acesso garantido, em tempo oportuno, e que atenda efetivamente as necessidades do território?

Pela resposta dos coordenadores na entrevista, observou-se que quando essa expansão é condizente com o tamanho do território, essa traz uma melhora no acesso à população, mas quando apesar do aumento, esse não é condizente com o tamanho e necessidade do território, além de não colaborar, causa sobrecarga nas equipes e iniquidade de acesso, principalmente as populações com dificuldade natural de acesso, como é o caso das populações ribeirinhas da região Amazônica.

Esse fato também foi observado em vários estudos (MANFREDINI; NARVAI, 2018; SOARES et al., 2015; SOLANO et al., 2017; WARKENTIN et al., 2017) onde esses autores observaram que a limitação do acesso pela população aos serviços odontológicos era causada pela dificuldade de acesso ocasionada pelo número insuficiente de equipes no município e no território. Esses relatos permitem concluir que há muito ainda a avançar na questão da ampliação das equipes de saúde bucal na APS, principalmente levando-se em consideração as características singulares de cada território e as necessidades desse.

Não se pode deixar de discutir uma categoria que é uma das mais relacionada ao acesso, que é o impacto das formas de acesso aos serviços de saúde bucal, pois dependendo de como ela ocorre, pode ser uma facilitadora ou uma barreira ao acesso à saúde (ROCHA et al., 2016). Como pode ser observado pelas entrevistas, ainda predominam os modelos de acesso através da distribuição limitadas de fichas e atendimento por ordem de chegada, que são modelos que limitam o acesso da população aos serviços.

Infelizmente, ainda existem na UBS a modalidade de Open Access - Acesso aberto (ROCHA et al., 2016), que é caracterizada atendimento por ordem de chegada e o Book on the day - Fichas distribuídas (ROCHA et al., 2016), que é caracterizada como distribuição de fichas e senhas, como apontado nas entrevistas da pesquisa. Essas modalidades acabam criando uma enorme barreira de acesso, pois restringe os atendimentos (ROCHA et al., 2016) e acaba desestimulando os usuários a procurarem o serviço público, devido a essa dificuldade de acesso (BASTOS et al., 2019; WARKENTIN et al., 2017).

Outra modalidade apontada pelos entrevistados, é o agendamento dos usuários, onde estes têm suas consultas agendadas para o atendimento nas unidades. Essa modalidade permite um melhor acesso, ao conseguir aos usuários a garantia do atendimento em tempo oportuno, em horários que sejam adequados a eles e atendidos por sua equipe de referência (CURITIBA, 2014), além da garantia da continuidade e conclusão do tratamento.

O problema desses modelos tradicionais de agendamento é que eles trabalham, em termos gerais, com os atendimentos dos usuários para horários e datas disponíveis com isso, acabam ocasionando demora nos atendimentos e no cuidado (PIRES FILHO et al., 2019). A consequência disso, pode ser o absentéismo pelo usuário que não pode esperar ou não quer aguardar pela consulta, principalmente quando essa se encontra em uma data distante, e de não assegurar ao paciente o acesso necessário naquele momento.

Diante disso, os modelos tradicionais de agendamento acabam não sendo a melhor modalidade para garantia de acesso à saúde (ROCHA et al., 2016). Para esses autores o modelo que apresenta ser mais vantajosa é a do Acesso Avançado, por conseguir ajustar a demanda, equilibrando-a com a capacidade da equipe, não havendo, assim, demora no atendimento, pois as consultas são suficientes para acomodar toda a demanda.

O Acesso Avançado é um método de organização do agendamento, descrito primeiramente por Murray e Tantau, 2000, que possibilita aos usuários buscarem e receberem cuidados em saúde, no momento mais oportuno, em geral no mesmo dia, por permitir uma agenda mais flexível de atendimento dos pacientes, com a mesclagem de pacientes agendados e de demanda espontânea (ROCHA et al., 2016).

Esse tipo de acesso tem a vantagem de garantir o atendimento da demanda da população, a continuidade do tratamento e o atendimento de casos agudos sem demora (ROCHA et al., 2016), sendo uma boa solução como forma de se pensar em ampliação do acesso a longo prazo, pois, apesar de exigir mudanças no processo de trabalho das equipes, planejamento e capacitação, ela se apresenta como uma solução viável e resolutiva para a melhoria do acesso à saúde bucal. Vários são os relatos positivos sobre o uso do Acesso Avançado, como os trabalhos de Pires Filho et al., 2019; Vidal et al., 2019; Cirino et al., 2020 e Ecco Canuto et al., 2021.

No que se refere a garantia do Acesso à Saúde Bucal das populações ribeirinhas dos municípios, que são bastante características da região Amazônica, as quais possuem dificuldades e barreiras, ao acesso, causadas pelas características geográficas do território (LIMA, 2021; LIRA;CHAVES, 2016), 64,4% dos coordenadores responderam que sim, ao acesso por esses usuários, na entrevista da pesquisa, apontando que esse acesso ocorre na própria comunidade ou território, através de unidades de apoio, barcos ou UBS Fluvial,

demonstrando o avanço dessa estratégia na garantia do acesso a essa população (FIGUEIRA et al., 2020) com essas características singulares.

Em contrapartida a esses avanços, relatados anteriormente, 15,3% dos coordenadores entrevistados relataram que ainda existem casos onde esse acesso, a essas populações ribeirinhas, ocorrem em UBS localizadas fora das suas comunidades ou dos territórios, o que nos alerta para evidente barreira e insuficiência, e por consequência, uma iniquidade de acesso a essa população (GAMA et al., 2018). Apenas 20,3% dos coordenadores responderam que o acesso ocorre na UBS localizada na própria comunidade ou território, que apesar de ser um percentual baixo, é um ponto positivo para esses territórios, pois permite um avanço maior do acesso aos serviços de saúde bucal, permitindo uma maior realização de atividades coletivas, educativas e preventivas, demonstrando resultados positivos na comunidade ribeirinha (AMARAL et al. 2018).

Esse dado é bastante relevante, principalmente quando comparamos aos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (BRASIL, 2020b), que aponta que 16,8% da população residente em área rural no Amazonas referem nunca ter realizado consulta odontológica e que apenas 34,4% dessa mesma população relatam que consultaram um dentista nos últimos 12 meses.

Uma alternativa que vem sendo utilizada pelos municípios do Amazonas para a garantia do acesso são as UBS Fluviais (KADRI et al., 2019). Além de ter sido mencionada de forma positiva pelos coordenadores, como uma forma de melhoria do acesso, essa estratégia permite levar acesso às comunidades e territórios distantes, reduzindo a barreira logística de deslocamento e garantindo saúde dentro do território, sendo assim, uma excelente estratégia para redução da inequidade de acesso aos ribeirinhos. Por apresentar um território com características sociais, culturais e geográficas singulares, se torna necessário o desenvolvimento de ações também singulares em saúde para essa população ribeirinha (LIMA, 2021).

Além disso, é preciso também analisar se nesses territórios, onde esse acesso ocorre no próprio local, esse acesso é de qualidade e garantido em tempo oportuno, conforme as necessidades e demandas da comunidade, pois como visto, nem sempre a disponibilidade é sinônimo de qualidade efetiva de acesso, pois muitas vezes esse acesso pode ser dificultado pela intermitência da presença das equipes nesses territórios, no caso das equipes das UBS Fluviais, ou a forma como esse acesso é disponibilizado, pode não ser o mais efetivo e eficiente, conforme as necessidades do território. (MACHADO et al., 2020).

Por meio da análise das entrevistas dessa pesquisa, observa-se que persistem grandes iniquidades no acesso à saúde bucal, o que nos alerta para a necessidade de mudanças e

melhorias na política e nos planejamentos das ações e serviços da saúde bucal, pois, mesmo com a expansão e o aumento do número de equipes de saúde bucal, essa não se refletiu diretamente, na mesma proporção, no aumento e na qualidade do acesso a toda a população, principalmente aos que mais necessitam.

Levar em conta os determinantes sociais na formulação de políticas e no planejamento da saúde, aprimorar a formação, na graduação, dos profissionais que atuam na saúde pública, ampliando a sua compreensão sobre o cuidado e a atenção às pessoas, e não à doença, sobre a importância das ações coletivas e individuais de promoção à saúde e prevenção a agravos e sobre a sua responsabilização profissional com os usuários e o seu território, e a capacitação, através da Educação Permanente, e a qualificação deles no uso do acolhimento e de conceitos avançados de acesso, são soluções que podem trazer as melhorias necessárias na ampliação do acesso à saúde bucal, de forma universal e equânime, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida e da saúde da população.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da pesquisa realizada com os coordenadores municipais, mostra que o problema da insuficiência de acesso à Saúde Bucal ainda está presente em grande parcela da população do Amazonas, principalmente nos grupos populacionais que mais necessitam desse acesso aos cuidados da Saúde Bucal. A análise desses dados permitiu refletir sobre a qualidade do acesso e a necessidade de uma ampla discussão sobre mudanças na forma como ocorre esse acesso, no planejamento das ações e serviços e no processo de trabalho dos profissionais e das equipes, visando à melhoria do acesso e redução dessas inequidades.

Como recomendações, ressalta-se a necessidade de solucionar os entraves ao acesso relacionados às deficiências de estruturas físicas e de materiais, de números de equipes suficientes para garantir a cobertura dos territórios e de planejamento das ações e serviços das equipes, cujas deficiências acabam acarretando sobrecarga das equipes de saúde bucal, consequentemente, interferindo na eficácia e eficiência do serviço e impactando na qualidade do acesso à população. Também se faz necessário a ampliação do número de equipes em regiões que apresentam déficit desse quantitativo, assim como, da presença dessas equipes no território aos quais elas devem atuar e serem responsáveis, como por exemplo nos territórios das comunidades ribeirinhas, estando essas presentes para garantir o acesso oportuno e facilitado a essas comunidades.

Sugere-se também, para a melhoria do acesso, a implantação, nas equipes de saúde bucal, da agenda compartilhada de atividades com os demais profissionais da equipe da APS, com isso otimizando o processo de trabalho e a melhoria da compressão dos profissionais sobre o cuidado e a preparação destes profissionais em relação à garantia de acesso a todos, em tempo oportuno. Essa implantação da agenda compartilhada, buscando compartilhar a organização da rotina do trabalho com toda a equipe da APS e o compartilhamento da responsabilidade pelos resultados visa a melhoria do acesso ao serviço de saúde bucal com equidade.

O uso do modelo de acesso avançado, associado ao acolhimento humanizado e ao trabalho em equipe interprofissional, são, também, potenciais soluções a serem utilizadas, pelas equipes de saúde bucal, para a melhoria do acesso e a redução das inequidades. A Educação Permanente se apresenta como uma excelente ferramenta e uma perfeita estratégia para levar esses conhecimentos até as equipes, para capacitação e qualificação dos profissionais que as compõem (CARDOSO; MEDEIROS, 2015).

Pode-se concluir que ainda há muitos desafios a serem transpostos para que se consiga ter um acesso satisfatório à saúde bucal para a população, e que persiste o problema de equidade

nesse acesso, o qual somente será minimizado quando esses forem transpostos. Ainda, se faz necessário, portanto, que os profissionais das equipes de Saúde Bucal, em conjunto com os demais profissionais da Atenção Primária, reflitam sobre a qualidade do acesso do seu território adstrito, aos serviços ofertados e sobre as barreiras que podem dificultar a entrada do usuário na UBS. Para isso, é importante a implantação de um fluxo de acolhimento do usuário que seja guiado pelas diretrizes da APS em saúde, estabelecendo no processo uma dimensão ampla do cuidado, que envolva a análise e a definição das necessidades da população e do território, levando-a em consideração no planejamento das ações e serviços, a integração dos setores e trabalho em equipe.

Ressalta-se, por fim, que foi exatamente com o intuito de elaborar uma solução, que possa trazer a melhoria necessária ao acesso da população a Saúde Bucal, que o projeto de tecnologia educacional, proposto nesse trabalho, foi pensado e elaborado, para que esse possibilite suprir a necessidade de qualificação e capacitação de coordenadores e profissionais de saúde bucal da APS. Esse projeto tem como propósito: que esses profissionais alcancem o aprendizado necessário sobre esse tema tão importante, possibilitando que eles alcancem o conhecimento para essa transformação, para que, a partir dessa nova aprendizagem, possamos ter como resultado a melhoria no processo de trabalho e, conseqüentemente, a redução das inequidades e melhoria do acesso à saúde bucal da população amazonense.

9. PROJETO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A proposta desse projeto, de elaborar uma tecnologia educacional para qualificação de coordenadores e profissionais de saúde bucal dos municípios do Amazonas sobre conceitos, métodos e técnicas sobre acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde, para auxiliar na melhoria do acesso e qualidade a população à saúde bucal, tem como objetivo suprir essa necessidade e demanda existente de capacitação e por isso, torna-se uma excelente opção de Educação Permanente, com uma grande vantagem de ter sido idealizada como um curso à distância, via plataforma do Telessaúde, com isso tendo a capacidade de ter um grande alcance, principalmente no Amazonas, que possui uma grande extensão territorial e uma logística diferenciada e singular aos seus municípios, cumprindo assim sua função com efetividade e eficiência.

O conteúdo das aulas para o curso foi elaborado a partir da análise dos resultados da pesquisa de campo realizada com os coordenadores municipais de saúde bucal, onde foram observadas e analisadas as dúvidas desses coordenadores, os problemas apontados por eles em relação ao acesso, suas fragilidades e potencialidades, à saúde bucal nos municípios. Através desses dados e das evidências presentes na literatura e nos artigos científicos, foram então planejados os temas das aulas que compõem esse curso de qualificação e capacitação a coordenadores e profissionais da saúde bucal da APS.

Para que essa tecnologia educacional consiga atingir esses resultados com êxito, ela foi estruturada e elaborada abrangendo os conceitos e teorias sobre acesso a saúde; os tipos e modelos tradicionais de acesso e de agendamentos, mostrando suas vantagens e desvantagens; a apresentação sobre a organização da agenda e o impacto do trabalho interprofissional na melhoria do acesso à saúde bucal; o uso, a importância e os resultados do Acesso Avançado; o conceito e aplicabilidade do Acolhimento qualificado na APS e sua importância na garantia do acesso com qualidade; uma discussão sobre processo de trabalho das equipes, as necessidades da população e suas relações com os desafios do acesso à Saúde Bucal, buscando estimular os participantes a realizarem um levantamento sobre seus territórios adstritos e fomentar a discussão sobre soluções a serem implementadas em seus territórios em busca da melhoria do acesso.

Todos os conteúdos de aprendizagem utilizados e apresentados nas aulas, foram baseados em conhecimentos e evidências levantadas através das buscas em artigos e literaturas científicas, buscando assim trazer para esse curso informações e conhecimentos atualizados e relevantes sobre tema, artigos com evidências sobre a aplicabilidade, resolutividade e

efetividade das propostas apresentadas para a melhoria do processo de trabalho e do acesso e uma discussão que possa sensibilizar os participantes do curso a modificarem suas visões e concepções sobre a questão do acesso e transformarem suas atitudes em relação aos seus processos de trabalho.

A metodologia proposta, para as aulas, foi a utilização de aulas expositivas e dialogadas, com conceitos sobre o tema, baseados em evidências encontradas na literatura e em artigos publicados e estudo de caso, com o uso de um caso-problema, que será apresentado aos participantes da aula e colocado em discussão para reflexão e para proposições de solução. Buscou-se atrair os alunos para o debate sobre os assuntos das aulas e para a reflexão dos conceitos e das propostas apresentadas no curso para melhoria do acesso, relacionando esses conteúdos relevantes a um conhecimento prévio deles, trazendo assim sentido no que estão aprendendo, baseado naquilo que já sabem, tornando essa aprendizagem significativa, com isso ampliando a capacidade dos alunos de adquirirem novas ideias e conhecimentos, de maneira substancial e não aleatória (AUSUBEL, 1982).

A elaboração do curso foi feita a partir dessas premissas apresentadas e estruturada para ser realizada através de 08 aulas com carga horária de 3 horas cada, totalizando 24 horas/aula.

Os temas das aulas são:

- Conceitos e teorias sobre Acesso à Saúde (Aulas 1 e 2);
- Organização da Agenda e o trabalho interprofissional na melhoria do Acesso à Saúde Bucal (Aulas 3 e 4);
- Acolhimento e Equidade do Acesso (Aula 5);
- Acolhimento a Demanda Espontânea (Aula 6);
- Processo de trabalho, Necessidades de Saúde e Desafios do Acesso à Saúde Bucal (Aula 7);
- Soluções e Discussões sobre a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal (Aula 8).

O plano das aulas, contendo os objetivos de cada aula, a metodologia utilizada, os recursos aplicados, os conteúdos da aula e as suas referências, são apresentados a seguir:

Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS
Carga Horária Total: 24 horas/aula
Aula 1 – Conceitos e teorias sobre Acesso à Saúde
Carga horária: 3 horas/aula

Aula 1 – Conceitos e teorias sobre Acesso à Saúde

Objetivo: Apresentar os conceitos e teorias sobre acesso à saúde e seus significados na garantia da universalidade e equidade e sensibilizar os participantes do curso a refletirem como a compreensão desse conhecimento pode modificar e melhorar a qualidade do acesso no território onde eles atuam.

Metodologia: Aula expositiva e dialogada e estudo de caso

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slides sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- Estudo de caso, com a apresentação de uma história sobre um usuário e suas dúvidas e dilemas sobre acesso à saúde, onde será aberto ao debate as causas e possíveis soluções para o caso;
- Conceitos de acesso na literatura, na PNAB e PNSB.
- Conceitos de acessibilidade;
- Conceitos de acesso oportuno.
- Apresentação das dimensões específicas do acesso como: disponibilidade, acessibilidade, adequação funcional, capacidade financeira e aceitabilidade;

Referências:

ABREU DE JESUS, W. L.; ASSIS, M.M.A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência Saúde Coletiva*, [Internet], v.15, n.1, p.161-170, 2010 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCd8MxwvT6MrXDdHtMCrpk/abstract/?lang=pt>

ADAY, L.A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, [Internet], v. 9, n. 3, p. 208–20, 1974 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-75, 2012 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt>

BALASUBRAMANIAN, H. et al. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health*

Care Management Science, [Internet], v. 17, p. 31-48, 2014 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23821343/>

BRASIL. Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo “Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica”. ENSP, Rio de Janeiro, 2014. 229 arquivos digitais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Brasília, 2004 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2017 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.htm

DONABEDIAN A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University, 1973.

ROCHA, S.A.; BOCCHI, S.C.M.; GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis Revista de Saúde Coletiva, [Internet], v. 1, n. 1, p. 87-111, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YxTwcJwCNYMpVGjCrGHnh5S/abstract/?lang=pt>

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 31, n. 3, p. 260–268, 2012 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: www.who.org

STARFIELD B. Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ministério da Saúde, Brasília, 2ª Edição, 2004.

TRAVASSOS C.; MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, Supl. 2, p. S190-S198, 2004 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/?lang=pt>

UNGLERT, C.V.S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Revista Saúde Pública, v. 24, n. 6, p. 445-452, 1990 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xQrcDcMF3c8bfctnHyqGmsD/abstract/?lang=pt>

Aula 2 – Conceitos e teorias sobre Acesso à Saúde (continuação)
--

Carga horária: 3 horas/aula

Aula 2 – Conceitos e teorias sobre Acesso à Saúde (continuação)

Objetivo: Apresentar os diversos conceitos e teoria sobre acesso à saúde e seus significados na garantia da universalidade e equidade e sensibilizar os participantes do curso a refletirem como esse conhecimento pode modificar e melhorar a qualidade do acesso no território onde eles atuam.

Metodologia: Aula expositiva e dialogada e estudo de caso

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slides sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- Apresentação do Modelo de análise: acesso universal aos serviços de saúde; (Giovanella, Fleury; 1995)
- Apresentação de modelos de acesso de outros países.
- Tipos de agendamentos utilizados na APS.
- Discussão sobre qual a melhor forma de acesso e continuidade da discussão do caso da aula 1.

Referências:

GIOVANELLA, L., FLEURY, S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: EIBENSCHUTZ, C. organizadora. Política de Saúde: o público e o privado. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995, p. 177-198, 1995.

KNIGHT, A.; LEMBKE, T. Appointment 101: how to shape a more effective appointment system. Aust. Fam. Physician, v. 42, n. 1-2, p. 152-156, 2013.

MURRAY, M.; TANTAU, C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam. Pract. Manag, [Internet], v. 7, n. 8, p. 45-50, 2000 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>

ROCHA, S.A.; BOCCHI, S.C.M.; GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis, [Internet], v. 26, n. 1, p. 87-111, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007>

Aula 3 – Organização da Agenda na melhoria do Acesso à Saúde Bucal

Carga horária: 3 horas/aula

Aula 3 – Organização da Agenda na melhoria do Acesso à Saúde Bucal

Objetivo: Apresentar os dados da situação do acesso à Saúde Bucal no Amazonas e discutir os conceitos e os impactos da organização da agenda na qualidade do acesso à Saúde Bucal e o uso do Acesso Avançado nessa agenda e seu potencial para modificar e melhorar a qualidade do acesso no território onde eles atuam.

Metodologia: Aula expositiva e dialogada e estudo de caso

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slides sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- Apresentação da situação de acesso à Saúde Bucal conforme os dados do SB Brasil, PMAQ 3º Ciclo e PNS 2019;
- Importância da Organização de Agenda e os impactos na melhoria do acesso;
- Conceito e usos do Acesso Avançado na reorganização da demanda da Saúde Bucal;
- Aplicações e resultados do Acesso Avançado na rotina da Saúde Bucal;

Referências:

BRASIL. Ministério da Economia. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Retratos da Atenção Primária à Saúde: Sistema de informações sobre o acesso e qualidade das equipes – participantes do 3º ciclo do PMAQ-AB. [Internet]. Brasília, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: https://retratos.hmg.navi.ifrn.edu.br/area?type=federative_unit&id=AM. Acesso em 20 de Set de 2021.

CIRINO, F.M.S.B.; SCHNEIDER FILHO, D.A.; NICHATA, L.Y.I.; FRACOLLI, L.A. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, [Internet], v. 15, n. 42, p. 2111 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2111>.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Saúde da Família. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba [Internet], 2014 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avancado%2005_06_14.pdf

ECCO CANUTO, L., SILVA, A.F.L. da; PINHEIRO, L.S.P.; CANUTO JÚNIOR, J.C.A.; SANTOS, N.L.P. dos. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, [Internet], v. 16, n. 43, p. 378, 2021 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2378>

PIRES FILHO, L.A.S.; AZEVEDO-MARQUES, J.M. de; DUARTE, N.S.M.; MOSCOVICI, L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, [Internet], v. 43, n. 21, p. 605–13, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124>

RIVAS, J. Advanced Access Scheduling in Primary Care: A Synthesis of Evidence. *J Healthc Manag*, [Internet], v. 65, n. 3, p. 171-184, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398527/>

ROCHA, S.A.; BOCCHI, S.C.M.; GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis*, [Internet], v. 26, n. 1, p. 87-111, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007>

STARFIELD, B. Atenção primária equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Unesco, Ministério da Saúde, [Internet], Brasília, 2004 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

Aula 4 – Organização da Agenda e o trabalho interprofissional na melhoria do Acesso à Saúde Bucal.

Carga horária: 3 horas/aula

Aula 4 – Organização da Agenda e o trabalho interprofissional na melhoria do Acesso à Saúde Bucal

Objetivo: Apresentar os conceitos de Trabalho Interprofissional e de Atenção Centrada na Pessoa (ACP) e como a mudança no processo de trabalho das equipes, incorporando o interprofissionalismo na rotina de trabalho, e o uso de Agenda Compartilhada podem modificar e melhorar a qualidade do acesso no território onde eles atuam.

Metodologia: Aula expositiva e dialogada e estudo de caso

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slide sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- Conceitos de Interprofissionalismo, e suas relações como colaboração interprofissional, prática colaborativa interprofissional e trabalho em equipe interprofissional;
- Conceitos e uso da Atenção Centrada na Pessoa (ACP);
- Apresentação do modelo da Agenda Compartilhada e seus benefícios para organização do trabalho e melhoria do acesso.

Referências

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905–916, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=pt&tlng=pt

ALVES, H.F.C.; COLLARES, P.M.C.; ALVES, R. de S.; BRASIL, C.C.P.; CARNAÚBA, J.P. Interprofessionalism in the family health strategy: A look on the actions of promotion of oral health. *Saúde e Sociedade*, Rio de Janeiro, n. 30, v.3, 2021 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/190604>

FIGUEIRÊDO, R.C. de; MELO, R.H.V. de; RODRIGUES, M.P.; SOUZA, G.C. de A; VILAR, R.L.A. de. EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista Ciência Plural*, Natal, n. 6, v. 2, p. 21–43, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20503>

MELO, L. M. L. L. de; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; SALIBA, N. A. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 2, n.1, p. 42–55, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037/7117>

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1525–1534, 2018.

SANTOS, N.M.L. dos; HUGO, F.N. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet], v. 23, n. 12, p. 4319–29, 2018 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204319&lng=pt&tlng=pt

VIDAL, T.B.; ROCHA, S.A.; HARZHEIM, E.; HAUSER, L.; TESSER, C.D. Scheduling models and primary health care quality: A multilevel and cross-sectional study. *Revista Saúde*

Pública, São Paulo, v. 53, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6WTxWL89CGqZ3Nnbj6BM8nJ/?lang=en>

Aula 5 – Acolhimento e Equidade do Acesso
--

Carga horária: 3 horas/aula

Aula 5 – Acolhimento e Equidade do Acesso

Objetivo: Apresentar os conceitos de acolhimento, trazendo o aluno para a reflexão sobre seus conhecimentos sobre o tema, demonstrando sua importância e relevância para a melhoria da relação entre profissionais e usuários, destacando suas vantagens na ampliação do acesso à saúde

Metodologia: Aula expositiva e dialogada e estudo de caso

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slide sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- Conceitos de Acolhimento e seus aspectos;
- Diferença entre Acolhimento e Triagem;
- Relação entre Acolhimento e Acesso;
- Escuta Qualificada;
- Artigos sobre o uso do Acolhimento na APS;
- Orientações sobre como realizar o Acolhimento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

CLEMENTINO, F.S.; et al. Acolhimento na Atenção Básica: Análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Revista Saúde Ciência, Campina Grande, 2015, v. 4, n.1, p. 62-80, 2015 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/241>

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo “Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica”. Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais.

SILVA, L.Á.N.; HARAYAMA, R.M.; FERNANDES, F. de P.; LIMA, J.G. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. Saúde em Debate, [Internet], v. 43, n. 122, p. 742–54, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rzRZTL3Xzb5Nk7T9nBw3PN/?lang=pt>

WARMLING, C.M.; BALDISSEROTTO J.; ROCHA, E.T. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. Interface, Botucatu, n. 23, p. e180398, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Lyf7Jgz8rGS7YphkXxWyTQt/abstract/?lang=pt>

Aula 6 – Acolhimento a Demanda Espontânea
--

Carga horária: 3 horas/aula

Aula 6 – Acolhimento a Demanda Espontânea

Objetivo: Discutir e sensibilizar os alunos sobre o acolhimento a demanda espontânea, sobre a sua organização, através da gestão da agenda de atendimento e das reuniões de equipe e sobre a importância do acolhimento nos vínculos com os usuários.

Metodologia: Aula expositiva e dialogada e estudo de caso

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slides sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- Importância do Acolhimento a Demanda Espontânea;
- Organização do atendimento a demanda espontânea;
- Relação entre vínculo e acesso;
- Organização e Gestão de Agenda;
- A importância das reuniões de equipe.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 1, 2011.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo “Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica”. Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais.

Aula 7– Processo de trabalho, Necessidades e Desafios do Acesso à Saúde Bucal
--

Carga horária: 3 hora/aula

Aula 7 – Processo de trabalho, Necessidades e Desafios do Acesso à Saúde Bucal

Objetivo: Discutir com os alunos sobre o processo de trabalho no acolhimento e na melhoria do acesso, buscando apresentar soluções para o aperfeiçoamento desse processo e a reflexão do impacto desse no acesso. Serão apresentados e discutidos também as necessidades e dos desafios do acesso à saúde bucal na APS.

Metodologia: Aula expositiva e dialogada e estudo de caso

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slide sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- A importância das reuniões de equipes;
- Como melhorar e aperfeiçoar o processo de trabalho das equipes;
- Os impactos do processo de trabalho no acesso à saúde bucal;
- As necessidades de saúde e sua relação com o acesso;
- Os desafios do acesso à saúde bucal na APS.

Referências

CARREIRO, D. L.; SOUZA, J. G. S.; COUTINHO, W. L. M.; HAIKAL, D. S.; MARTINS, A. M. E. de B. L. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciência e Saúde Coletiva*, [Internet], v. 24, n. 3, p. 1021–1032, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acesso-aos-servicos-odontologicos-e-fatores-associados-estudo-populacional-domiciliar/16245?id=16245>

COMASSETTO, M. O.; BAUMGARTEN, A. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 953-961, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.29082016>

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo “Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica”. Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais

FONSECA, L. L. V.; NEHMY, R. M. Q.; MOTA, J. A. C. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [Internet], v. 20, n. 10, p. 3129-3138, 2015 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00172015>

LIMA, T. B. B. de; BEZERRA, L. N. S. D.; AMORIM H. R. F.; FREIRE, D. E. W. G.; ROCHA-MADRUGA R.C. Acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande / Paraíba: um estudo de série temporal. *Arquivos em Odontologia*, [Internet], p. 56, n. e05, p. 1–10. 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3774/16196>

PEDUZZI, M. et al. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. *Trabalho, Educação e Saúde*, [Internet], v. 18, n. suppl 1, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>

WARKENTIN, P. F.; BUFFON, M. DA C. M.; ROCHA, J. S.; DITTERICH, R. G. Organização da atenção na saúde bucal em um município da região metropolitana de Curitiba: percepção do usuário. *Revista da APS, Juiz de Fora*, v. 20, n. 2, p. 212-220, 2017 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16238>

Aula 8– Soluções e Discussões sobre a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal

Carga horária: 3 horas/aula

Aula 8 – Soluções e Discussões sobre a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal

Objetivo: Discutir com alunos propostas de melhoria do acesso a saúde bucal, baseadas em suas realidades e nos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, induzindo os alunos a reflexão sobre o tema e a troca de experiência entre os participantes do curso.

Metodologia: Roda de conversa virtual com discussão em grupo e troca de experiências entre os participantes.

Recursos: Equipamento audiovisual, vídeo e apresentação de slide sobre o conteúdo.

Conteúdo:

- Conceitos e teorias sobre acesso;
- Acolhimento;
- Modelos de Agendamento;
- Organização e Gestão de Agenda;

- Interprofissionalismo;
- Organização do atendimento a demanda espontânea;
- Processo de Trabalho em equipe.

Referências

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, [Internet], v. 17, n. 11, p. 2865-75, 2012 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 1, 2011.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo “Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica”. Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais.

PEDUZZI, M. et al. TRALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. suppl 1, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>.

ROCHA, S.A.; BOCCHI, S.C.M.; GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, [Internet], v. 1, n. 1, p. 87-111, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/YxTwcJwCNYMpVGjCrGHnh5S/?format=pdf&lang=pt>

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana Salud Publica*, [Internet], v. 31, n. 3, p. 260–268, 2012 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/>

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAY, L.A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, [Internet], v. 9, n. 3, p. 208–20, 1974 [Acesso em 09 dez. 2021].

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>

ALVES, H. F. C.; COLLARES, P. M. C.; ALVES, R. de S.; BRASIL, C. C. P.; CARNAÚBA, J. P. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 3, 2021 [Acesso em 09 dez. 2021].
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200648>

AMARAL, R.C.; CARVALHO, D.A.; BARBOSA, J.L.; SAKAI G.P. Report of dental care experience, preventive and restorative, in a riverside community. *ABCS Health Science*, [Internet], v. 43, n. 2, p. 124-127, 2018 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.989>.

AUSUBEL, D. P. *A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. Moraes, São Paulo, 1982.

BALASUBRAMANIAN, H. et al. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Management Science*, [Internet], v. 17, p. 31-48, 2014 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23821343/>

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*, Edições 70, Lisboa, 5ª ed., 2009.

BASTOS, L. F.; HUGO, F. N.; HILGERT, J. B.; CARDOZO, D. D.; BULGARELLI, A. F.; DOS SANTOS, C. M. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. *Brazilian Oral Research*, [Internet], v. 33, p. 1–9, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/MVsmdPzbHhRPcpzFHcLx6gQ/?lang=en>

BASTOS, F. B.; MEDINA, L. DE P. B.; SOUSA, N. F. DA S.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. DE A. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population : National Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [Internet], v. 22, n. Suppl 02, p. e190015, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YgK6nFkY4XhZSGHqp7RCGQw/?lang=en>

BRANDÃO, C. R. *O Que é Educação*. Ed. Brasiliense, São Paulo, 54p, 1981.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS / GGTES / ANVISA Nº 04/2020, de 08 de maio de 2020. Brasília: DF, 2020c [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. *Recomendações AMIB / CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia*. Brasília: DF, 2020d [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/AMIB_CFO-

Recomendac%CC%A7o%CC%83es.pdf [Acesso em 13 de novembro de 2021].
http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/AMIB_CFO-Recomendac%CC%A7o%CC%83es.pdf

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resolução IBGE no. 05. Área Territorial Oficial de Estados e Municípios Brasileiros. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, 2002.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 13/11/2021

BRASIL. Ministério da Economia. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE. Rio de Janeiro, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28 Volume 1. Brasília, 2011 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 1.444/00, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 85, 29 dez. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2017 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Retratos da Atenção Primária à Saúde: Sistema de informações sobre o acesso e qualidade das equipes – participantes do 3º ciclo do PMAQ-AB. [Internet]. Brasília, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: https://retratos.hmg.navi.ifrn.edu.br/area?type=federative_unit&id=AM.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos do e-Gestor AB – Informação e Gestão da Atenção Básica. [Internet]. Brasília, 2020^a [Acesso

em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica N o 16/2020-CGSB / DESF / SAPS / MS. COVID-19 e o Atendimento Odontológico no SUS. Brasília: DF, 2020e [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>

CANDAU, V. M. F. Tecnologia Educacional: concepções e desafios. [S.I.]. Caderno de Pesquisa. [Internet], v. 28, p. 61-6, 1979 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/386.pdf>

CARDOSO, L.; MEDEIROS, M. EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Revista Ciência Plural, [Internet], v. 1, n. 1, p. 65–74, 2015 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7325>.

CARREIRO, D. L.; SOUZA, J. G. S.; COUTINHO, W. L. M.; HAIKAL, D. S.; MARTINS, A. M. E. de B. L. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. Ciência e Saúde Coletiva, [Internet], v. 24, n. 3, p. 1021–1032. 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/aceso-aos-servicos-odontologicos-e-fatores-associados-estudo-populacional-domiciliar/16245?id=16245>

CASOTTI, E.; CONTARATO, P.C.; FONSECA, A.B.M.; BORGES, P.K.O.; BALDANI, M.H. Atenção em saúde bucal no Brasil: uma análise a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. Saúde Debate, [Internet], v. 38, n. spe, p. 140-57, 2014 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9YRYvBpqvwmVZTbBGmTP65n/abstract/?lang=pt>

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Comunicação, Saúde, Educação, Porto Alegre, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CIRINO, F.M.S.B.; SCHNEIDER FILHO, D.A.; NICHATA, L.Y.I.; FRACOLLI, L.A. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade, [Internet], v. 15, n. 42, p. 2111, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2111>

CLEMENTINO, F.S.; et al. Acolhimento na Atenção Básica: Análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Revista Saúde Ciência, Campina Grande, v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/241>

COHEN-CARNEIRO, F. et al. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1827–1838, 2009 [Acesso em 09 dez. 2021].

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/XmGdjxYWtnTWjVPhv5q5FrH/abstract/?lang=pt>

COMASSETTO, M. O.; BAUMGARTEN, A. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 953-961, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.29082016>

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Saúde da Família. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. [Internet], Curitiba, 2014 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avan%C3%A7ado%2005_06_14.pdf

ECCO CANUTO L.; SILVA, A.F.L. da; PINHEIRO, L.S.P.; CANUTO JÚNIOR, J.C.A.; SANTOS, N.L.P. dos. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade*, [Internet], v. 16, n. 43, p. 2378, 2021 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2378>

FIGUEIRA, M.C.S.; SILVA, W.P.; MARQUES, D.; BAZILIO, J.; PEREIRA, J.A.; VILELA, M.F.G.; SILVA, E.M. Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. *Saúde em Debate*, [Internet], v. 44, p. 491–503, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZyCBLGvJS4NzpCMYqspFQ3C/?lang=pt>

FONSECA, L. L. V.; NEHMY, R. M. Q.; MOTA, J. A. C. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 20, n. 10 [Acessado 13 Novembro 2021], p. 3129-3138, 2015 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00172015>

GAMA, A.S.M.; FERNANDES, T.G.; PARENTE, R.C.P.; SECOLI, S.R. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, [Internet], v. 34, n. 2, 2018 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/nWyTKM4WRV5Gxr4pSVT4Mnp/abstract/?lang=pt>

GANONG L.H. Integrative reviews of nursing research. *Research Nursing Health*, [Internet], v. 10. p. 1-11, 1987 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>

KADRI, M.R.; SANTOS, B.S.; LIMA, R.T.S.; SCHWEICKARDT, J.C.; MARTINS, F.M. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 23, p. e180613, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jJWLyMsndVmG3N9BTc5M4GG/?format=html>

LIMA, R.T. de S. Estratégias para o desenvolvimento de ações em saúde na população ribeirinha, UEA, [internet], v. 1, n.1, p. 8-9, 2021 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em:

https://www.profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/e-book_unidade_estrategias_final_isbn.pdf

LIMA, T. B. B. de; BEZERRA, L. N. S. D.; AMORIM H. R. F.; FREIRE, D. E. W. G.; ROCHA-MADRUGA R.C. Acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande / Paraíba: um estudo de série temporal. Arquivos em Odontologia, [Internet], p. 56, n. e05, p. 1–10. 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/3774/16196>

LIRA, T.M.; CHAVES M.P.S. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política, Interações, Campo Grande, v. 17, n. 1, p. 66-76, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/MXbhGK5VDObX4bMQzRYDRLN/abstract/?lang=pt>

LUCENA, E. H. G. de; FREIRE, A. R.; FREIRE, D. E. W. G.; ARAÚJO, E. C. F. de; LIRA, G. N. W.; BRITO, A. C. M.; PADILHA, W. W. N.; CAVALCANTI, Y. W. Offer and Use of Oral Health in Primary Care Before and After the Beginning of the COVID-19 Pandemic in Brazil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 20, n. 1, p. 1–6, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://dx.doi.org/10.1590/pboci.2020.163>

MACEDO G. L., LUCENA E. E. S., LOPES I. K. R., BATISTA L.T. O. ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES ESPECIAIS: A PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA. Revista Ciência Plural, Natal, v. 4, n. 1, p. 67–80. 2018 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13839>

MACHADO, T.D.P.; SILVA, F.L.S.D.; RODRIGUES, I.L.A.; BRASIL, G.B. Percepções de usuários ribeirinhos sobre a atenção à saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Revista Pesquisa Universidade Federal do Rio de Janeiro, Online. v. n. 12, p. 1011-1016, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117076>

MADRUGA, R. C. R.; SOARES, R. S. C.; CARDOSO A. M. R., CAVALCANTI S. D. L. B., GÓES P. S. A. Access to Oral Health Services in Areas Covered by the Family Health. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada, [Internet], v. 17, n. 1, p. e3006, 2017 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63749543007.pdf>

MANFREDINI, M. A.; NARVAI, P. C. Concepções de lideranças de saúde sobre saúde bucal e controle de políticas públicas. Revista da ABENO, São Paulo, v. 18, p. 34–44. 2018 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/441>

MARTELLI, P. J. L. et.al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. Ciência em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3243-3248, 2010 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CXGXLcWWQNLrbsmtBh5WDdJ/?lang=pt>

MEDEIROS, L. C. M. Educação Permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na estratégia saúde da família: um relato de experiência. Revista

Ciência Plural, Natal, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2015 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7325>

MELO, L. M. L. L. DE; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; SALIBA, N. A. A Construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. Revista. Ciência. Plural, Natal, v. 2, n. 1, p. 42-55, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037/7117>

MENEZES, E. L. C. de; VERDI, M. I. M.; SCHERER, M. D. dos A.; FINKLER, M. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso – análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1751–1764, 2020 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.33462019>

MURRAY, M.; TANTAU, C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam. Pract. Manag. [Internet], v. 7, n. 8, p. 45-50, 2000 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, 2013 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt>

OLIVEIRA, R. F. R.; SOUZA J. G. S.; HAIKAL, D. S. FERREIRA E. F.; MARTINS A. M. E. B. L. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. Ciência saúde coletiva, [Internet], v. 21, n. 11, p. 3509-3523, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22532015>

PAGE, M.J., MCKENZIE, J.E., BOSSUYT, P.M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T.C., MULROW, C.D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. [Internet], v. 342, n. 71. p. 1-9, 2021 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [Internet], v. 22, n. 2, p. 1525–1534, 2018 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt>

PERES, M.A.; BARBATO, P. R.; REIS, B.; FREITAS, M. Perdas dentárias no Brasil : análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. [Internet], v. 47, n. Supl. 3, p. 78–89, 2013 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004226>

PERRENOUD P. Dez novas competências para ensinar: convite à viagem. Traduzido por RAMOS, P.C. Porto Alegre, Artmed, 2000.

PINTO, H. A. et al. Atenção básica e educação permanente em saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). *Divulgação em saúde para debate*, Rio de Janeiro, n. 51, p. 145-160, 2014 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>.

PIRES FILHO L.A.S.; AZEVEDO-MARQUES, J.M. de; DUARTE N.S.M.; MOSCOVICI L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605–13, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gBZ9q7kH36VM9pphyhfXsPq/?lang=pt>

ROCHA, S.A.; BOCCHI, S.C.M.; GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis*, [Internet], v. 26, n. 1, p. 87-111, 2016 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007>

SANCHEZ, R. M., CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana Salud Publica*, [Internet], v. 31 n. 3, p. 260–268, 2012 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/>

SILVA, L.Á.N.; HARAYAMA, R.M.; FERNANDES, F. de P.; LIMA, J.G. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 742–54, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rzRZTL3Xzb5Nk7T9nBw3PN/?lang=pt>

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. Teixeira. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Caderno Saúde Pública*, [Internet], v. 31, n. 3, p. 586-96, 2015 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rZGgsy5wcDMN8fQK4rMBGdk/abstract/?lang=pt>

SOLANO, M. P.; BULGARELLI, P. T.; SANTOS, C. M. DOS; MESTRINER, S. F.; MESTRINER JÚNIOR, W.; MESQUITA, L. C.; BULGARELLI, A. F. Utilização de serviços de saúde bucal na atenção primária: perspectivas dos usuários do sus de um município do sul do brasil. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 3, n.3, p. 81-92, 2017 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13303>

SÓRIA, G. S., NUNES, B. P.; BAVARESCO, C. S.; VIEIRA, L. S.; FACCHINI, L. A. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, [Internet], v. 35, n. 4, e00191718, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00191718>.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [Internet], 2002 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

TRAVASSOS, C. Fórum: equidade no acesso aos serviços de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, [Internet], vol. 24, n. 5, p. 1159–61, 2008 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500023>

VASCONCELOS, F.G.G.; LOUISE, B.; GONDIM, C.; MARIA, A. N. A.; VALENÇA, G. (2018). Evolução dos Índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. [Internet], v. 24, p. 333–340, 2018 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.04.06>

VASCONCELOS, F.N.; VASCONCELOS, É.M. de; DUARTE S.J.H. O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura da literatura brasileira. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, [Internet], v. 5, 2011 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1047>

VENÂNCIO, G. N.; SOUZA, M. S.; LIMA, T. M.; SALINO, A. V.; MEIRA, J.de F.; GONÇALVES M. J. F. Saúde & Transformação Social Uso e necessidade de prótese em idosos da região Norte do Brasil: Estudo reflexivo dos resultados do Projeto Saúde Bucal Brasil 2003 e 2010. Saúde e transformação Social, Florianópolis, v.4, n.4, p. 78–82, 2013 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400013

VIANA, A.L.A. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. Caderno de Saúde Pública, [Internet], v. 23, n. 2, p. S117- S131, 2007 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mnZKCNmWwgG7qCMzfVLWvKy/?lang=pt>

VIDAL, T.B.; ROCHA, S.A.; HARZHEIM, E.; HAUSER, L.; TESSER, C.D. Scheduling models and primary health care quality: A multilevel and cross-sectional study. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 53, p. 38, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>

WARKENTIN, P. F.; BUFFON, M. DA C. M.; ROCHA, J. S.; DITTERICH, R. G. Organização da atenção na saúde bucal em um município da região metropolitana de Curitiba: percepção do usuário. Revista APS, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, p. 212-220, 2017. [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16238>

WARMLING, C. M.; BALDISSEROTTO, J.; ROCHA, E.T. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. Interface, Botucatu, v. 23, e180398, 2019 [Acesso em 09 dez. 2021]. <https://dx.doi.org/10.1590/Interface.180398>

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal Advice Nursing, [Internet], v. 52, n.5. p. 546-553, 2005 [Acesso em 09 dez. 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**TELEACESSO BUCAL - TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA QUALIFICAÇÃO DE COORDENADORES E PROFISSIONAIS DA APS: PRODUÇÃO BASEADA NO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE BUCAL NO AMAZONAS**”, sob a responsabilidade do pesquisador Ricardo Elias Duarte Rabello, sob orientação da Professora Dra. Ângela Xavier Monteiro. Essa pesquisa tem por objetivo analisar a qualidade do Acesso a Saúde Bucal nos municípios do Amazonas, caracterizar esse acesso da população, identificar pontos de fragilidade e de potencialidade no acesso aos serviços de saúde bucal nos municípios com ênfase na APS e para subsidiar a elaboração de um protótipo de tecnologia educacional para qualificação de coordenadores de saúde bucal dos municípios do estado do Amazonas sobre acesso aos serviços de saúde.

Sua participação é muito importante para essa pesquisa devido as suas atribuições como coordenador do programa municipal de Saúde Bucal, pelos seus conhecimentos do processo de trabalho e da rotina das equipes e por participar da coordenação das ações e atividades das equipes de Saúde Bucal no município e pela sua maior representatividade como representante da Saúde Bucal do município.

Caso você aceite em participar deste estudo, é importante guardar em seus arquivos uma cópia do TCLE e será necessário que responda a um questionário com 15 perguntas objetivas que conterão questões relacionadas ao tema sobre as formas e as garantias de Acesso a Saúde Bucal à população em seu município, sobre o processo de trabalho da coordenação e das equipes sobre o tema Acesso, sobre o Acolhimento realizado pelos profissionais e sobre o acesso à demanda espontânea e agendada, e duas questões abertas sobre a visão da coordenação e sua opinião sobre a qualidade do Acesso, a qual deverá ser respondida em forma de áudio, no próprio Google Forms, através da gravação das suas respostas em arquivo de áudio, utilizando um aplicativo de gravação de voz ou a função de gravar áudio do seu Whatsapp, devendo esse arquivo de áudio ser anexado no questionário Google Forms. O tempo estimado para responder o questionário é de 30 minutos.

Este documento solicita autorização para registro de som do participante quando este for responder a pergunta aberta, o som será gravado através do aplicativo de mensagem do telefone celular, os arquivos de voz serão salvos com títulos de numeração, afim de não identificação do participante; os arquivos serão ouvidos somente pelo pesquisador, sendo desta forma arquivos confidenciais; não haverá estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (Item II.2.i, Res 466/2012/CNS e Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 5º, incisos V, X e XXVIII).

Como **riscos** aos possíveis participantes do estudo há a possibilidade de constrangimento ao responder as perguntas do questionário o que será minimizado pela manutenção do sigilo e anonimato dos mesmos durante todas as etapas de execução do estudo pelo pesquisador responsável. Para minimizar estes riscos o questionário pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferência. Um outro risco a que você está exposto(a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial e sigiloso, bem como todas as informações coletadas no estudo. Ao final da pesquisa, será feito o download de todos os dados coletados para um dispositivo eletrônico local e será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma,

ambiente compartilhado ou “nuvem”. Os seus dados serão armazenados em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Será garantido o ressarcimento de despesas/ com transporte, alimentação ou demais despesas que se façam necessárias relacionadas à participação do responsável e da criança no estudo (Item IV.3.g, da Resolução CNS n° 466 de 2012). Caso a participação na pesquisa ocasione dano ao participante, estão assegurados direitos a indenizações e cobertura material para reparação do dano (Resolução CNS n° 466 de 2012, IV.3.h,IV.4.c e V.7).

Como **benefício** haverá o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para o aprimoramento do conhecimento dos participantes sobre acesso aos serviços de saúde, que irá também agregar na Educação Permanente das equipes de Saúde Bucal na APS dos municípios. Ainda, no campo acadêmico, o estudo visa gerar conhecimento e tecnologia educacional acerca do acesso no serviço público de saúde, e os resultados devem ser compartilhados com as gestões municipais para contribuir com o aprimoramento do processo de trabalho das equipes de saúde bucal, o que irá refletir na ampliação do acesso e da sua qualidade na Atenção Primária.

A sua participação neste estudo é voluntária. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail.

O participante de pesquisa tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores responsáveis por este estudo estão à sua disposição e com eles você pode esclarecer qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail.

Ao final do questionário, após concluir e clicar na tecla “Salvar”, será encaminhado uma copia desse questionário respondido será enviado ao seu e-mail registrado no questionário e enfatizamos a importância do participante da pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Ricardo Elias Duarte Rabello, no telefone (92) 98448-7088 e na Avenida Carvalho Leal n° 1777, Chapada, Manaus/AM, e no e-mail: redr.msf20@uea.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) se localiza na Avenida Carvalho Leal, 1777 - Chapada, Manaus/AM, CEP:69065-001; telefone (92) 3878-4368, e-mail: cep.uea@gmail.com, com horário de atendimento das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde. E tem como finalidade regulamentar, analisar e fiscalizar a realização de pesquisas conforme áreas de conhecimentos especificadas pelo COMITÊ NACIONAL DE ÉTICA - CONEP no âmbito das unidades compreendidas pela UEA e de outras instituições.

Fica claro que o participante da pesquisa pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica).

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido:

- Sim
- Não.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS COORDENADORES

Questão 01 - A Coordenação de Saúde Bucal tem as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadora do acesso de saúde bucal da população no município?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 02 – A Coordenação de Saúde Bucal promove discussão de resultados do monitoramento e avaliação do acesso à saúde bucal pela população com os profissionais das equipes de Saúde Bucal.

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 03 – A equipe de Saúde Bucal organiza e compartilha sua agenda de atendimento individual com os vários profissionais, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários.

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 04 – A equipe de Saúde Bucal realiza acolhimento à demanda espontânea em tempo integral.

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 05 – A equipe de Saúde Bucal garante atendimento aos casos de urgências odontológicas.

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 06 – A Equipe de Saúde Bucal utiliza protocolos/critérios para conduta no acolhimento?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 07 – Os profissionais da Equipe de Saúde Bucal que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 08 – Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

Questão 09 – É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check up) no seu serviço de saúde bucal?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim

(2) Provavelmente não

(1) Com certeza não

(9) Não sei/Não lembro

Questão 10 – Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

(4) Com certeza sim

(3) Provavelmente sim

(2) Provavelmente não

(1) Com certeza não

(9) Não sei/Não lembro

Questão 11 – Qual é o principal fluxo para o acolhimento do usuário?

A) O usuário chega cedo e fica na fila para pegar ficha/senha

B) O usuário é atendido por ordem de chegada

C) A equipe identifica usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade (Geral)

D) Outros

Questão 12 – Qual é a principal forma de agendamento da primeira consulta odontológica?

A) Na recepção da UBS, junto com o agendamento para os demais profissionais

B) No próprio consultório odontológico, pela equipe de saúde bucal

C) Pelo Agente Comunitário

D) Outros

Questão 13 – Qual a principal forma de marcação de consulta para a continuidade do tratamento odontológico?

A) A próxima consulta é marcada no final da consulta anterior

B) A próxima consulta é marcada pela Equipe de Saúde Bucal e depois comunicada para o usuário

C) A próxima consulta é marcada pelo usuário na UBS (agendada posteriormente)

D) É solicitado ao usuário que venha a UBS no dia de marcação de consulta para Saúde Bucal (sem agendamento prévio)

E) No dia da consulta é preciso ficar na fila e pega senha para o atendimento

F) Outro(a)

Questão 14 – No acolhimento, a Equipe de Saúde Bucal:

A) Escuta a queixa do usuário

- B) Avalia a necessidade de saúde do usuário (Geral)
- C) Agenda a consulta do usuário para outro dia/turno (Geral)
- D) Realiza atendimento clínico (Geral)
- E) Encaminha o usuário para outro serviço
- F) Não realiza acolhimento

Questão 15 – É garantido o Acesso à Saúde Bucal pelos usuários das populações rurais e/ou ribeirinhas do município? Como ele acontece?

- A) Sim, na UBS localizada na própria comunidade ou território.
- B) Sim, na própria comunidade ou território através de unidades de apoio, barcos ou UBS Fluvial;
- C) Sim, em UBS localizadas fora da comunidade ou do território.
- D) Não.

Questão discursiva 01 – Em sua opinião, como está a qualidade do acesso à Saúde Bucal na APS do seu município?

Questão discursiva 02 – Em sua opinião, como coordenador, o que você poderia fazer para melhorar o acesso à Saúde Bucal pela população do seu município?

APÊNDICE C – SLIDES DAS AULAS DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO



Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 1 – Conceitos e teorias sobre Acesso à Saúde

Objetivo: Apresentar os conceitos e teorias sobre acesso à saúde e seus significados na garantia da universalidade e equidade, sensibilizando para a seguinte reflexão: **Como a compreensão desse conhecimento pode modificar e melhorar a qualidade do acesso no território onde eles atuam?**

Tópicos da aula:

- Estudo de caso, com a apresentação de uma história sobre um usuário e suas dúvidas e dilemas sobre acesso à saúde, onde será aberto ao debate as causas e possíveis soluções para o caso;
- Conceitos de acesso na literatura, na PNAB e PNSB.
- Conceitos de acessibilidade;
- Conceitos de acesso oportuno.
- Apresentação das dimensões específicas do acesso como: disponibilidade, acessibilidade, adequação funcional, capacidade financeira e aceitabilidade;

Vídeo 1

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica"

Reflexões

“O que poderíamos fazer para evitar que casos como esse aconteçam em nossos territórios?”



“De que acesso estamos falando?”

“Acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto.”

(Travassos; Martins, 2004)



Fonte: Héider Pinto - Blog

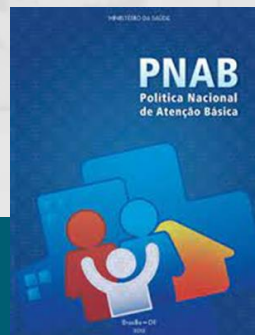
“A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.”

(PNAB, 2011)



Fonte: passeidireto.com



Conceito de Acesso na PNAB

“V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante)”.

(BRASIL, 2017)

Diretriz de Acesso no PNSB

“Acesso: buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico”.

(BRASIL,

2004)



Fonte: SEMSA Parintins-AM

“Acesso oportuno e continuidade do cuidado”

Acesso oportuno e continuidade do cuidado são duas medidas operacionais utilizadas internacionalmente para verificar a qualidade do acesso do usuário à APS.



Fonte: humorpolitico.com.br

Conceitos de acesso oportuno e continuidade

“Considera-se acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência.”

“Continuidade é a capacidade do usuário acessar o profissional de saúde de referência para acompanhamento sempre que possível, visando ao desenvolvimento de uma relação duradoura com o profissional e, consequentemente, cuidado individual e holístico”.

(BALASUBRAMANIAN et al., 2014).

“Dimensões do acesso”

- ✓ Disponibilidade
- ✓ Acessibilidade
- ✓ Adequação funcional
- ✓ Capacidade financeira
- ✓ Aceitabilidade.



Fonte: Agência Brasil

Disponibilidade

Disponibilidade: relação geográfica entre os serviços e o indivíduo, como distância e opções de transporte; relação entre tipo, abrangência, qualidade e quantidade dos serviços de saúde prestados.

“A dimensão do acesso definida como disponibilidade constitui-se na representação da existência ou não do serviço de saúde no local apropriado e no momento em que é necessário.”

(Sanchez e Ciconelli, 2012)



Fonte: apsredes.org

Acessibilidade

“Acessibilidade é caracterizada pela relação entre localização da oferta e dos usuários, distância entre eles, forma de deslocamento e custos.”

(Assis e Jesus, 2012)

Donabedian utiliza o termo acessibilidade em vez de acesso

Sócio-organizacional	Geográfico
Condição social	Função do tempo e do espaço
Cultural	Distância física: usuário x serviços
Educacional	
Econômica	

Donabedian: “acessibilidade” abrange uma gama maior de significados, pois está mais relacionado à oferta de serviços de um modo que responda às necessidades da população do que à simples disponibilidade dos recursos em um determinado tempo e espaço.



Fonte: SEMSA Parintins-AM

Adequação funcional

“Adequação funcional é entendida como a relação entre o modo como a oferta está organizada para aceitar os usuários e a capacidade/habilidade destes em acomodarem-se a esses fatores e perceberem a conveniência dos mesmos”.

(Abreu de Jesus, 2010)



Fonte: <http://www.sindisaudevs.com/2015>

Capacidade financeira

Capacidade financeira – “relação entre custo de utilização dos serviços de saúde e capacidade de pagamento dos indivíduos”.

(Sanchez e Ciconelli, 2012)

Pense SUS
Público x Privado

Fonte: pensesus.fiocruz.br/

Aceitabilidade

Entendida como a relação entre as atitudes dos usuários, trabalhadores de saúde e práticas destes serviços.

“A aceitabilidade compreende a natureza dos serviços prestados e o modo como eles são percebidos pelos indivíduos e comunidades.”

(Sanchez e Ciconelli, 2012)



Fonte: medicina.ufmg.br/cartilha-em-defesa-do-sus-promove-informacoes-sobre-saude/

Referências

- ABREU DE JESUS, W. L.; ASSIS, M.M.A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p.161-170, 2010.
- ADAY, L.A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.*, v. 9, n. 3, p. 208-20, 1974.
- ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-75, 2012.
- BALASUBRAMANIAN, H. et al. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Manag. Sci.*, v. 17, p. 31-48, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Brasília, 2004. [acesso 2021 Set 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. [acesso 2021 Set 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.htm
- DONABEDIAN A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University, 1973.

Referências

:

ROCHA, S.A.; BOCCHI, S.C.M.; GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, n. 1, p. 87-111, 2016.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 23 nov. 2021.

STARFIELD B. *Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Ministério da Saúde, Brasília, 2ª Edição, 2004.

TRAVASSOS C.; MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, Supl. 2, p. S190-S198, 2004.

UNGLERT, C.V.S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 24, n. 6, p. 445-452, 1990.

Obrigado!





Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 2 – Conceitos e teorias sobre Acesso à Saúde (continuação)

Modelo de análise: acesso universal aos serviços de saúde. (Giovannella, Fleury; 1995)



- Pactuação entre instâncias (Estaduais e Municipais);
- Participação social;
- Acompanhamento (monitoramento) do processo;
- Tomada de decisão;
- PMS (Plano Municipal de Saúde – Metas);
- PAS (Programação Anual de Saúde - Ações efetivas).

Dimensão Política

- Investimento na Rede (Estrutura, equipamentos, materiais, etc.);
- Barreiras:
 1. Sociais;
 2. Econômicas;
 3. Culturais (povos indígenas);
 4. Físicas (PcD).

Dimensão Econômica-social

- Porta de Entrada;
- Fluxo Organizacional (Processo de trabalho);
- Barreiras Geográficas (população ribeirinhas);
- Regulação (Referencia e Contrarreferência);
- Monitoramento e Avaliação.

Dimensão Organizacional

- Trabalho em equipe multiprofissional;
- Integridade da Atenção;
- Acolhimento;
- Vínculo;
- Competência e Habilidade (AUTONOMIA);
- Compromisso;
- Projeto Terapêutico Compartilhado (Equipe e Usuário);
- Qualidade da Atenção (ACP- Atenção Centrada na Pessoa).

Dimensão Técnica

- Processo Saúde-doença;
- Cultura;
- Crenças;
- Valores;
- Subjetividade.

Dimensão Simbólica

Responsabilidade, Resolubilidade e Equidade



- Acesso aberto (Open access);
- Fichas distribuídas (Book on the day);
- Agendamento (Supersaturate);
- Agendamento com reserva técnica para casos agudos (Carve-out);
- Acesso avançado (Advanced access).

Tipos de agendamentos

Acesso aberto (Open access):

- **Open access:** Não há agendamentos; os usuários chegam e aguardam atendimento.

Vantagens:

- O dia de trabalho começa com toda a capacidade disponível; os usuários sabem que serão atendidos, devendo apenas aguardar.

Desvantagens:

- Sobrecarrega a equipe e os atendimentos;
- Cria barreiras ao acesso;
- Os usuários podem esperar por horas pelo atendimento;
- Prejudica a continuidade do cuidado.

Book on the day (Fichas distribuídas):

- **Book on the day:** a UBS recebe os usuários pela manhã e as vagas de consultas vão sendo distribuídas, quando a capacidade diária total é atingida as pessoas são orientadas a voltarem no dia seguinte.

Vantagens:

- Permite delimitar a demanda de atendimento e mensurar previamente a necessidade de atendimento.

Desvantagens:

- Limita o acesso, ao limitar quantidade de atendimento, cria concorrência ao atendimento e desmotiva a ida dos usuários a unidade, principalmente nos casos preventivos e precoce da doença.

Agendamento (Supersaturate):

Supersaturate: Consultas são agendadas de acordo com a demanda do usuário, assim consultas para problemas agudos são encaixadas em um horário já ocupado por outro usuário (double booking). Há um sistema de cores que identifica o tipo de consulta.

Vantagens:

- É uma tentativa de fazer o sistema funcionar para todos, tanto para aqueles com condições crônicas quanto para aqueles com condições agudas.

Desvantagens:

- A equipe pode não conseguir definir casos de urgência e quais usuários realmente necessitam passar por atendimento naquele momento;
- Profissionais tentam atender a todos, causando estresse e atrasos;
- A UBS parece uma "panela de pressão";
- A equipe de recepção fica sempre insatisfeita.

Agendamento com reserva técnica para casos agudos (Carve-out):

Carve-out: A UBS deliberadamente reserva uma parte de sua capacidade diária para consultas concernentes às questões agudas. A demanda por questões agudas pode ser medida e ajustada com a realidade da unidade.

Vantagens:

- Normalmente as questões agudas são atendidas no mesmo dia, permite que o usuário planeje seu transporte, favorece o engajamento profissional e a estruturação para atender o cuidado crônico.

Desvantagens:

- A reserva para cuidados agudos causa um tempo de espera para outros agendamentos, ocasionando uma pressão para usá-la com consultas de rotina. Pode haver um desequilíbrio e as consultas de reservas não serem preenchidas. (KNIGHT; LEMBKE, 2013).

Acesso avançado (Advanced access):

Advanced access: Quando a demanda é equilibrada com a capacidade e não há demora, pois as consultas são suficientes para acomodar toda a demanda. Há cinco passos para o acesso avançado (KNIGHT; LEMBKE, 2013).

1. Verifique a demanda e a capacidade da clínica;
2. Adapte-se à demanda;
3. Faça com que a capacidade da clínica reformule a demanda;
4. Diminua o tempo de espera;
5. Tenha um plano de contingência.

Os objetivos do acesso avançado são: começar a trabalhar com consultas suficientes para a demanda daquele dia; não restringir consultas futuras; priorizar a continuidade.

Acesso avançado (Advanced access):

Vantagens:

- Quando a demanda e a capacidade estão equilibradas e o valor da terceira consulta disponível é menor que um, com certeza a demanda da população será atendida. O dia começa com a maioria das consultas livres, sendo preenchidas conforme os usuários ligam. Os usuários conseguem consultas com médicos de preferência; continuidade e atendimento de casos agudos ocorrem sem demora.

Desvantagens:

- Requer comprometimento, planejamento e tempo para implementação. Muitas de suas ideias parecem contrassensos e requerem educação permanente da equipe da UBS, a fim de alcançar as mudanças propostas. Para manter o acesso avançado é necessário liderança, apoio administrativo e cooperação dos médicos (KNIGHT; LEMBKE, 2013).

Acesso avançado (Advanced access):

O AA é um método de organização do agendamento, descrito primeiramente por Murray e Tantau em 2000, que permite aos pacientes buscarem e receberem cuidados em saúde de seu profissional de referência, no momento mais oportuno, em geral no mesmo dia.


"Faça hoje o trabalho de hoje!"

- Permite a abordagem de condições crônicas, eventos agudos, medidas preventivas e coordenação do cuidado, todos seguindo o mesmo método de agendamento, sem fragmentações.
- Não se divide a agenda por períodos reservados a grupos, como hipertensos, diabéticos ou tabagistas.
- A agenda permanece aberta, e seus horários são preenchidos diariamente, conforme a demanda.
- Os atendimentos e processos do trabalho são realizados no mesmo dia, independentemente de sua natureza, excetuando-se alguns casos em que são agendados para futuro próximo, em geral, por uma escolha realizada compartilhada entre paciente e profissional de saúde.


- **Modelo tradicional** - conheça a demanda urgente agora e conheça a demanda não urgente mais tarde, (Acesso aberto;Fichas distribuídas)
- **Modelo Carve Out** - prever a demanda urgente e reservar tempo para conhecê-la;
- **Modelo de acesso avançado (AA)** - fazer o trabalho de hoje, hoje.

Resumo dos modelos de agendamento





“Após reconhecer o modelo de agendamento da UBS, deve-se refletir, considerando todas as variáveis já discutidas (continuidade, acesso oportuno, medidas de tempo de espera) se o atual sistema é vantajoso e efetivo. Caso contrário, uma mudança de modelo ou mesmo introdução de pequenas modificações para minimizar aspectos negativos podem ser necessárias, desde que toda a equipe esteja incluída no processo”.
(Rocha et al. 2016)



**Na sua opinião,
qual seria o
melhor modelo de
agendamento
para a melhoria
do acesso em seu
município?**

Referências:

Giovanella L, Fleury S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz C, organizadora. Política de Saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p. 177-198.

Knight A, LEMBKE T. Appointment 101: how to shape a more effective appointment system. Aust. Fam. Physician, 2013; 42 (1-2): 152-156.

Murray M, Tantau C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam. Pract. Manag. [internet]. 2000 [acesso em 2018 mar 20]; 7(8):45-50. Disponível em: <https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>

Rocha SA, Bocchi SCM, Godoy MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis Rev. de Saúde Col., 2016; 1 (1): 87-111.



Obrigado!



Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 3 – Organização da Agenda na melhoria do Acesso à Saúde Bucal

Objetivo: Apresentar os dados da situação do acesso à Saúde Bucal no Amazonas e discutir os conceitos e os impactos da organização da agenda na qualidade do acesso à Saúde Bucal e o uso do Acesso Avançado nessa agenda e seu potencial para modificar e melhorar a qualidade do acesso no território onde eles atuam.

Tópicos da aula:

- Apresentação da situação de acesso à Saúde Bucal, conforme os dados do SB Brasil, PMAQ 3º Ciclo e PNS 2019;
- Exemplos de Organizações de Agenda e os impactos na melhoria do acesso;
- Conceito e usos do Acesso Avançado na reorganização da demanda da Saúde Bucal;
- Aplicações e resultados do Acesso Avançado na rotina da Saúde Bucal;

Situação do Acesso segundo SB Brasil 2010

Consulta ao dentista pelo menos uma vez na vida – Região Norte

	12 anos	15-19 a	35 – 44 a	65-74 a
Sim	26,8%	16,6%	14,5%	28,5%
Não	71,4%	82,9%	84,1%	68%
Não sabe/Não respondeu	1,8%	0,6%	1,3%	3,5%

Fonte: SB Brasil, 2010 (Brasil, 2012)

Situação do Acesso segundo PMAQ 3º Ciclo

51,53% dos usuários não conseguiram atendimento

1. **O usuário consegue marcar atendimento com o dentista na UBS.** Nessa pergunta apenas 42,13% dos usuários relataram terem conseguido a marcação da consulta;
2. **Motivo pelo qual não conseguiu atendimento na UBS.** Nessa pergunta 48,62% dos usuários responderam por que não atende urgência e 22,02% porque precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada;
3. **Motivo pelo qual não procurou este atendimento para urgência odontológica.** Nessa pergunta 29,03% responderam por que não atende urgência odontológica e 16,13% relataram que o motivo foi porque não atendia sem consulta marcada;
4. **Tempo de espera para uma consulta com o dentista.** Essa pergunta apenas 51,44% dos entrevistados responderam que o tempo de espera era de até 01 (um) dia, o que nos permite dizer que para outra metade dos entrevistados a resposta foi de 02 ou mais dias, o que demonstra a insuficiência de acesso.

Situação do Acesso segundo PNS 2019

Figura 1 – Percentual da população que refere nunca ter realizado consulta odontológica

Abraçgência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	17,1	18,1	16,2	14,2	9,0
Norte	22,1	20,4	17,1	18,2	12,4
Brasil	18,7	15,9	11,7	10,3	7,7

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

Figura 2 – Percentual da população residente em área rural que refere nunca ter realizado consulta odontológica

Abraçgência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	**	**	24,8	27,2	16,8
Norte	37,9	32,3	23,9	28,3	20,9
Brasil	32,0	28,1	20,0	19,3	13,3

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)
** Sem informação

Situação do Acesso segundo PNS 2019

Figura 3 – Percentual da população que consultou dentista nos últimos 12 meses

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	31,3	34,7	37,4	42,1	49,9
Norte	30,8	32,9	32,9	34,4	40,8
Brasil	33,2	38,7	40,2	44,4	49,4

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

Figura 4 – Percentual da população residente em área rural que consultou dentista nos últimos 12 meses

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	**	**	36,7	24,8	34,4
Norte	20,9	19,0	25,8	22,3	30,1
Brasil	21,5	26,0	30,5	31,8	38,7

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

** Sem informação



Fonte: SEMSA Parintins-AM

Garantir o acesso aos cuidados primários à saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios dos sistemas públicos de saúde, tanto no Brasil quanto em outros países. (ROCHA et al., 2016).

“Uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte e resolutiva depende de acesso facilitado, a fim de garantir o atendimento em tempo oportuno, no horário mais adequado, com agendamento confortável e onde o usuário seja atendido por sua equipe de referência”;
(CURITIBA, 2014)

Organização do agenda

A ideia de **organização da agenda** deve visar sempre o melhor tanto para o paciente, seja ele crônico que necessita controle, ou agudo, que necessita atendimento imediato, quanto para os profissionais de saúde, na tentativa de evitar a sobrecarga de tais profissionais devido à demanda. Tem como objetivo resolver:

- As Demandas Espontâneas;
- As Demandas Programada;
- Continuidade do cuidado.



Fonte: Agência Brasil

“Garantindo o acesso oportuno em tempo hábil.”

Gestão da agenda:

- **Agenda programada para grupos específicos:** abrange o atendimento previsto nas ações programáticas. Não devem “disputar” as vagas no acolhimento, sendo necessário que já saiam com a marcação de seu retorno;
- **Agenda de atendimentos agudos:** identificados a partir do acolhimento da demanda espontânea. Devem ser atendidos com preferência;
- **Agenda de retorno:** reserva de consultas para pessoas identificadas a partir do acolhimento e que não se incluem nas categorias anteriores, mas que demandam atenção. Reserva de parte dos atendimentos de cada profissional para os retornos.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

Gestão da agenda:

- Trata-se de uma sugestão, e não de um formato de agenda
- A agenda deve ser construído com base em critérios e em acordo com a equipe, levando em consideração as necessidades do território, as demandas e as capacidades.
- Caso a cobertura da equipe exceda o quantitativo de pessoas, deve haver um planejamento para se refazer a territorialização, ampliar n° de profissionais na equipe ou o dimensionamento do n° de famílias por equipe, conforme o risco e vulnerabilidade da área de abrangência.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

Organização do agenda

Para organização da agenda são necessários:

- Conhecimento do território e de suas necessidades e demandas;
- Planejamento das atividades e ações executadas;
- Reuniões periódicas em equipe;
- Comprometimento e colaboração dos profissionais.



Fonte: PROVAB (ENSP)

Modelos tradicionais de agendamento

“Os modelos tradicionais de agendamento organizam, de maneira geral, os atendimentos para datas futuras, resultando, muitas vezes, em demora na providência de cuidados. Dessa forma, acaba por favorecer o aumento do absenteísmo e comprometer a longitudinalidade (ao não assegurar ao paciente o atendimento com seu profissional de referência).”

(Pires Filho et al.,

2019)



Fonte: Hélder Pinto - Blog

“O acesso denota a não restrição à entrada nos serviços de saúde, mais do que sua liberdade em fazê-lo”. (STARFIELD, 2004)

O uso do Acesso Avançado

O AA é um método de organização do agendamento, que permite aos pacientes buscarem e receberem cuidados em saúde de seu profissional de referência, no momento mais oportuno, em geral no mesmo dia. Ele busca ativamente reduzir a demanda reprimida de atendimentos, reduzir o absenteísmo e ampliar o acesso aos usuários.

**“FAÇA HOJE,
O TRABALHO
DE HOJE!”**

“Para a sua implementação deve-se considerar as características da população e do ambiente de prática” (RIVAS, 2020)

O exemplo do uso do AA em USF - Ribeirão Preto/SP

“Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência” (PIRES FILHO et al., 2019)

Resultados: A implantação do AA diminui o absenteísmo, o tempo de espera para consultas e melhorou a efetividade do trabalho na unidade, a oferta de vagas e maior acessibilidade à população.

- Ao buscar atendimento, o paciente é atendido no mesmo dia (podendo optar por esperar em casa e voltar no momento da consulta) ou em até 48 horas.
- A flexibilidade é soberana, e o paciente pode ser agendado para momento posterior se desejar e se sua condição clínica permitir.

O exemplo do uso do AA em USF - Diadema/SP

“O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma UBS, município de Diadema, São Paulo” (Cirino et al., 2020)

Resultados: Aumento de 157% no número de usuários atendidos em consultas, passando de 1.048 para 2.694 e queda de 13% para 2% na taxa de faltas.

- A UBS foi pioneira da implantação do AA, por meio de iniciativa da gerente, com objetivo de organizar a agenda e ampliar o acesso aos serviços oferecidos.
- Foi amplamente discutido com equipe e com o conselho gestor, num processo de construção conjunta de fluxos e novas agendas.

Avaliação do uso do AA em USF – Rio de Janeiro/RJ

“Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda” (Canuto et al., 2021)

Pode diminuir o tempo de espera entre a solicitação do atendimento e a sua efetiva consulta, reduzindo absenteísmo, garantindo maior acessibilidade e diminuindo a probabilidade de os usuários buscarem outros meios de resolverem os seus problemas.

Entre os usuários atendidos em demanda espontânea, apenas 2,8% foram reagendados, sendo o restante, atendidos no mesmo dia, sem haver ociosidade para os profissionais devido ao absenteísmo dos usuários e garantindo o atendimento às necessidades do usuário no momento de sua procura.

Avaliação do uso do AA em USF – Rio de Janeiro/RJ

- Com o AA há uma acessibilidade maior aos usuários que poderão ter o acesso de primeiro contato mais facilmente para a resolução dos seus problemas.
- Realizar o estudo da demanda possibilita o levantamento de dados para a elaboração de um planejamento para uma melhor organização da agenda refletindo em um melhor atendimento à população de forma resolutiva, oportuna e integral.
- A partir do estudo da demanda pode ser realizado um planejamento do processo de trabalho para que haja uma melhor organização da agenda e ampliação do acesso.

O uso do Acesso Avançado

Sugestão de implantação:

Essa proporção pode ir se alterando ao longo

Começar o dia com a agenda 60/40
(60% demanda espontânea e 40% programada)

Acolhimento Humanizado

Pode optar por esperar em casa e voltar no momento da consulta

Paciente é atendido no mesmo dia

ou

Em até 48 horas (Agendamento)

PS. Pode ser alterada futuramente, conforme análise e reuniões da equipe, demandas e necessidades e sensibilização da população do território;

Proposta de atividade

O que você achou do modelo de Acesso Avançado?

Poderia ser uma propostas para organização da agenda e melhoria do Acesso em seus municípios?



Troque ideias com as suas equipes, conversem sobre modelo!

Referências:

Brasil. Ministério da Economia. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE. Rio de Janeiro, 2020b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais. Brasília, DF, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Retratos da Atenção Primária à Saúde: Sistema de informações sobre o acesso e qualidade das equipes – participantes do 3º ciclo do PMAQ-AB. [Internet]. Brasília, 2019. Disponível em:

https://retratos.sa.gov.br/area?type=federative_unit&id=AM. Acesso em 20 de Set de 2021.

Cirino FMSB, Schneider Filho DA, Nichiata LYI, Fraccolli LA. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 2020 May 19 [cited 2021 Oct 28];15(42):2111. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2111>

Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Saúde da Família. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba (PR): SUS; 2014; [acesso 2018 Out 16]. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avancado%2005_06_14.pdf

Referências:

Ecco Canuto L, Silva AFL da, Pinheiro LSP, Canuto Júnior JCA, Santos NLP dos. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 2021 Apr 5 [cited 2021 Oct 28];16(43):2378. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2378>

Pires Filho LAS, Azevedo-Marques JM de, Duarte NSM, Moscovici L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde em Debate. 2019 Apr;43(121):605–13.

Rivas J. Advanced Access Scheduling in Primary Care: A Synthesis of Evidence. J Healthc Manag. 2020;65(3):171-184.

Rocha SA, Bocchi SCM, Godoy MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis. 2016 Mar;26(1):87-111. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007>

Starfield B. Atenção primária equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco, Ministério da Saúde; 2004.



Obrigado!



Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 4 – Organização da Agenda e o trabalho interprofissional na melhoria do Acesso à Saúde Bucal.

Objetivo: Apresentar os conceitos de Trabalho Interprofissional e de Atenção Centrada na Pessoa (ACP) e como a mudança no processo de trabalho das equipes, incorporando o interprofissionalismo na rotina de trabalho, e o uso de Agenda Compartilhada podem modificar e melhorar a qualidade do acesso no território onde eles atuam.

Tópicos da aula:

- **Conceitos de Interprofissionalismo, e suas relações como colaboração interprofissional, prática colaborativa interprofissional e trabalho em equipe interprofissional;**
- Apresentação e discussão da relação do trabalho interprofissional e o Acesso à Saúde Bucal.
- **Conceitos e uso da Atenção Centrada na Pessoa (ACP);**
- **Apresentação do modelo da Agenda Compartilhada e seus benefícios para organização do trabalho e melhoria do acesso.**

Introdução

“Para que o trabalho da SB integre com toda a equipe, buscando a construção coletiva das intervenções, e não apenas articulações pontuais e encaminhamentos internos, é fundamental a compreensão de todos acerca do processo, o que permitirá ampliar a intervenção sobre determinado problema, outrora reservado apenas à atividade do CD”.

(Alves et al., 2021 apud Ferreira et al., 2014)

O trabalho interprofissional – Conceitos

“O interprofissionalismo é a construção do cuidado em colaboração, complementar e coordenada entre os integrantes, tentando superar a especialização profissional, fragmentada, em que o contato com as outras áreas fica restrito a encaminhamentos, não havendo, portanto, uma construção conjunta de avaliação e elaboração de condutas.” (Alves et al., 2021 apud Peduzzi et al., 2013)



“Não se deve confundir Multiprofissional com Interprofissional”

O trabalho interprofissional – Conceitos

“Como estratégias de fortalecimento das relações interprofissionais na ESF, destacam-se:

- As reuniões em equipe frequentes em todas as unidades, além da determinação de uma quantidade de atendimentos compartilhados;
- Ações interprofissionais;
- Educação permanente, bem como o comprometimento individual desses trabalhadores;
- Apoio da gestão, para sua efetivação.” (Alves et al., 2021)

Relação entre colaboração interprofissional, prática colaborativa e trabalho em equipe



“Colaboração interprofissional”: Um termo guarda-chuva que abriga outros dois termos.

“Prática colaborativa interprofissional”: Utilizado para descrever elementos da colaboração implementados na prática dos serviços de saúde

“Trabalho em equipe interprofissional”: Um nível mais profundo de trabalho interprofissional e intensa interdependência das ações.

PEDUZZI; AGRELI, 2018 apud MORGAN et al., 2015)

Fonte: PEDUZZI; AGRELI, 2018.

Atenção Centrada no paciente (ACP)

A atenção centrada no paciente (ACP) é como um elemento central da prática colaborativa interprofissional. (Peduzzi et al., 2016 apud D'Amour et al., 2008)

- Amplia o vínculo com os usuários;
- Aumenta a satisfação com os serviços dos profissionais e da APS;
- Tem como potencialidades a ampliação do cuidado, abrangendo não apenas o tratamento da doença ou enfermidade, mas também ao conhecimento de todas as causas envolvidas no problema da paciente, como os problemas e os impactos sociais, culturais, econômicos, psicológicos e físicas, abordando todos os aspectos do problema e com isso garantindo a integralidade do cuidado e o melhor resultado e qualidade de vida e saúde;
- Por consequência, amplia o Acesso...



Fonte: doity.com.br/acolhimento

Interprofissionalismo x Acesso

A colaboração se caracteriza especialmente pela comunicação efetiva interprofissional e com usuários e população na construção de parcerias, como:

1. Parceria com usuários, famílias e grupos sociais dos territórios; e
2. Parceria com outras equipes, serviços e setores em rede.

“OBJETIVO: MELHORIA DO ACESSO”

Exemplo de agenda compartilhada

Município de Pereira Barreto - SP

“A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal.” (MELO et al., 2016)

A agenda é uma ferramenta de planejamento das ações da equipe de saúde bucal, solicitada na avaliação externa do Programa de Monitoramento e Avaliação da Qualidade (PMAQ-AB)

Objetivo: O objetivo foi analisar a implantação de uma agenda construída de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, como ferramenta facilitadora na reorganização do processo de trabalho para a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal.

O desenho da Agenda

“A agenda apresentada no estudo foi construída e executada pela equipe de saúde bucal à partir do conhecimento do território de abrangência, do perfil populacional, diagnóstico das necessidades existentes, parâmetros e histórico da produção”.

O desenho da Agenda

Definiu-se:

- Número de consultas de demanda espontânea e programada a serem disponibilizadas;
 - Número de consultas destinadas aos retornos de rotina dos pacientes programados; as urgências;
 - Periodicidade das reuniões de equipe; as atividades administrativas;
 - As atividades educativas e avaliação de risco das doenças bucais.
- OBS:** Contemplou os grupos de gestantes e bebês, Idosos, pacientes com Programa HIPERDIA (diabetes e hipertensão), Programa Bolsa Família e Escolares (PSE).

Quadro 1: Agenda de Saúde Bucal preconizada no município de Pereira Barreto, SP.

Manhã	Manhã	Manhã	Manhã	Manhã
Primeira consulta livre	Paciente com hipertensão: retorno	Escolar: primeira consulta	Paciente com diabetes: retorno	Paciente especial/ bolsa família
Primeira consulta livre	Paciente com hipertensão: retorno	Escolar: retorno	Paciente com diabetes: retorno	Paciente especial/ bolsa família
Demanda livre: retorno	Paciente com hipertensão: retorno	Urgência: demanda espontânea	Paciente com diabetes: retorno	Urgência: demanda espontânea
Demanda livre: retorno	Paciente com hipertensão: retorno	Avaliação de risco	Paciente com hipertensão: retorno	Paciente com hipertensão: primeira consulta
Demanda livre: retorno	Gestantes	Vicis domiciliar/Grupo escolar	Paciente com hipertensão: retorno	Paciente com hipertensão: primeira consulta
Urgência: demanda espontânea	Gestantes	Prestação de contas	Urgência: demanda espontânea	Lançamento da produção e esterilização de materiais.
Lançamento da produção e esterilização de materiais	Urgência: funcionários	Lançamento da produção, esterilização de materiais.	Lançamento da produção e esterilização de materiais.	
Reunião mensal com coordenação.	Urgência: demanda espontânea			
Lançamento da produção, elaboração de material educativo.	Lançamento da produção e esterilização de materiais.			
Tarde	Tarde	Tarde	Tarde	Tarde
Primeira consulta livre	Escolares: primeira consulta	Bebê	Avaliação de risco/grupo	Paciente com diabetes: primeira consulta
Demanda livre: retorno	Escolar: retorno	Bebê	Reunião de Equipe na UBS	Paciente com diabetes: primeira consulta
Demanda livre: retorno	Escolar: retorno	Bebê idoso		Paciente especial/ bolsa família
Urgência: demanda espontânea	Urgência: demanda espontânea	Urgência: demanda espontânea		Primeira consulta
Lançamento da produção, elaboração de material educativo.	Lançamento da produção, esterilização de materiais	Lançamento da produção e esterilização de materiais.		Demanda livre: retorno
	Grupos educativos: uma vez por mês.			Lançamento da produção, esterilização de materiais.

Fonte: Melo et al., 2016

Quadro 2: Modalidades de acesso dos pacientes ao serviço odontológico nas UBS, Pereira Barreto, SP.

Modalidade	Descrição
Urgência	Dor, edema na face, hemorragia, trauma dental, lesão bucal
Escolares	Avaliação de risco de cárie dentária, fluorose, doença periodontal e de tecidos moles
ACS	Busca ativa através do PSE, queixa
Livre demanda	Procura imediata com posterior agendamento
Retornos programados	Continuidade do tratamento
Grupos prioritários	Avaliação de risco por indicação médica ou do enfermeiro
Contrarreferência	Após atendimento no CEO
Funcionários da UBS	Encaixe na agenda

Fonte: Melo et al., 2016

Resultado

- Houve aumento de 63% na cobertura dos pacientes atendidos na primeira consulta;
- Redução de 30% dos casos de urgência;
- Aumento de 11% na cobertura de tratamentos completados;
- Aumento no número de procedimentos.

Conclusão

“Concluiu-se que a agenda construída de acordo com os princípios e diretrizes do SUS foi facilitadora na reorganização do processo de trabalho promovendo a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal”.

Reflexões

“Será que o uso do Acesso Avançado (AA), combinado com a Atenção Centrada na Pessoa (ACP), através do trabalho de equipe com uma Agenda Compartilhada pode melhorar a qualidade do acesso no meu município?”



Referências

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 13 maio. 2016. v. 20, n. 59, p. 905–916. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 31 out. 2021.

ALVES, H.F.C.; COLLARES, P.M.C.; ALVES, R. de S.; BRASIL, C.C.P.; CARNAÚBA, J.P. Interprofessionalism in the family health strategy: A look on the actions of promotion of oral health. Saúde e Sociedade, Rio de Janeiro, n. 30, v.3, 2021.

FIGUEIRÊDO, R.C. de; MELO, R.H.V. de; RODRIGUES, M.P.; SOUZA, G.C. de A; VILAR, R.L.A. de. EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Revista Ciência Plural, Natal, n. 6, v. 2, p. 21–43, 2020.

MELO, L. M. L. L. de; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; SALIBA, N. A. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. Revista Ciência Plural, Natal, v. 2, n.1, p. 42–55, 2016. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037/7117>

Referências

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2018. v. 22, n. 2, p. 1525-1534.

SANTOS, N.M.L. dos; HUGO, F.N. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. Ciência Saúde Coletiva [Internet], v. 23, n. 12, p. 4319-29, 2018. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204319&lng=pt&tlng=pt

VIDAL, T.B.; ROCHA, S.A.; HARZHEIM, E.; HAUSER, L.; TESSER, C.D. Scheduling models and primary health care quality: A multilevel and cross-sectional study. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 53, 2019.



Obrigado!



Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 5 – Acolhimento e Equidade do Acesso

Objetivo: Apresentar os conceitos de acolhimento, trazendo o aluno para a reflexão sobre seus conhecimentos sobre o tema, demonstrando sua importância e relevância para a melhoria da relação entre profissionais e usuários, destacando suas vantagens na ampliação do acesso à saúde.

Tópicos da aula:

- Conceitos de Acolhimento e seus aspectos;
- Diferença entre Acolhimento e Triagem;
- Relação entre Acolhimento e Acesso;
- Escuta Qualificada;
- Artigos sobre o uso do Acolhimento na APS;
- Orientações sobre como realizar o Acolhimento.

Reflexões:

“Você sabe o que é o Acolhimento e como ele funciona?”



Percepções de Acolhimento:

Em sua pesquisa Clementino et al., 2015 traz a variação de percepções sobre o conceito e o modo de fazer acolhimento: “Para a maioria dos profissionais, o acolhimento é como se fosse apenas mais uma prática desenvolvida entre tantas outras atividades oferecidas pela AB, enquanto para poucos seria um novo posicionamento do profissional diante das necessidades do usuário”.

Eles colocaram dois aspectos que podem explicar a diferença entre as respostas de profissionais e de usuários:

1. Divergência de percepção sobre que é ser acolhido e ser ouvido;
2. Produção de pouco impacto no modo do usuário visualizar a atenção em saúde, ora quando não concretizado de fato o acolhimento pelas equipes de saúde da família.

“Acolhimento na Atenção Básica: Análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).” (CLEMENTINO et al., 2015)

Cerca de 50% dos usuários entrevistados afirmaram ter respostas para as suas necessidades/problemas na própria UBS.

98,3% dos profissionais responderam que realização acolhimento nas UBS.

“O acolhimento, para produzir a ampliação do acesso, está convocado a superar a naturalização da centralidade nas demandas terapêuticas características do modelo clínico-biomédico”.

“É possível visualizar a relação entre acesso e acolhimento, porque apesar de termos avanços na disponibilidade de serviços aos usuários (equipe presente), identificamos fatores que determinam a qualidade do acesso, aspectos ligados à forma como o usuário é recebido e à resolutividade dos serviços”.

Conceitos:

“Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes”.



Fonte: www.arionaurocartuns.com.br

Conceitos:

Existem várias definições de acolhimento...

O mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento.

“há acolhimentos e acolhimentos”

Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. (Cad. AB nº 28)

Acolhimento x Triagem:

“No Cad. AB n. 28, é expresso que o acolher com qualidade não é só distribuir senhas em número limitado e fazer a triagem ao médico, é muito mais amplo, envolvendo a escuta de forma ampliada, o reconhecimento de riscos/vulnerabilidades e a oferta de soluções para necessidades de saúde do usuário”.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Volume 1.

“Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde (WARMILING et al., 2019)

“No caso da saúde bucal, isto significa ultrapassar as práticas discursivas centradas no elemento dentário, que marcam a constituição das competências profissionais, pelo investimento na transformação das micropolíticas da gestão dos processos trabalho”.

“Educação Permanente”

Em Porto Alegre, a cobertura populacional das ESB foi ampliada entre os anos de 2010 e 2014, passando de 17% para 32% da população, porém, não houve modificação no padrão de organização do acesso da população à atenção odontológica.

Em 2014, constatava dificuldade de acesso à consulta odontológica que ocorria, sobretudo, pela procura de vagas por meio de filas organizadas nas primeiras horas da manhã antes da abertura das unidades de saúde.

Observaram que as ESB apresentaram dificuldades em articular, nos processos de trabalho, inovações de acolhimento e acesso das necessidades de saúde bucal.

Aspectos do Acolhimento:

Em relação ao acolhimento podemos destacar quatro aspectos:

O acolhimento é um dispositivo de inclusão, ao reorganizar o processo de trabalho cujo primeiro efeito é o aumento da capacidade de atendimento da UBS, há um aumento importante no acesso dos usuários;

O acolhimento tem compromisso com a resolutividade, pois o acesso de verdade é quando seu problema é resolvido;

O encaminhamento responsável deve ser seguro, ou seja, quem o faz deve garantir que o usuário será atendido para onde está indo em busca de sua necessidade;

A organização do acolhimento supõe um trabalho em equipe, uma forma de assegurar maior resolutividade à escuta qualificada. Ou seja, trabalho em equipe é interação de saberes e práticas, e é isso que o acolhimento vai propor entre os que dele participam.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo “Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica”, 2014.

“Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará (SILVA et al., 2019)

Analisar as condições de acesso e acolhimento da APS na região de saúde do Baixo Amazonas, localizada no Oeste do Pará, sob a perspectiva das equipes de saúde e dos usuários, 2014.

“Observa-se uma estreita relação entre acesso e acolhimento, porque embora se perceba avanços e facilidades na disponibilidade de serviços próximos à casa dos usuários, identifica-se fatores que determinam qual vai ser a escolha, tanto do serviço de saúde como do profissional”.

Alguns avanços notáveis no processo de trabalho das equipes estão relacionados com formas de agendamento, UBS próximas aos domicílios dos usuários, horário de funcionamento e implantação do acolhimento.

A pesquisa revelou alta porcentagem de implantação do acolhimento como parte do cotidiano de trabalho das equipes, entretanto, cabe avaliar não apenas a existência, mas também a qualidade do acolhimento, visto que este é mais do que uma triagem ao médico.

Escuta Qualificada

“Escuta qualificada é ouvir com atenção, valorizar a fala do outro, se colocar em seu lugar para compreender seu problema de saúde”.

Para que você realize uma primeira escuta ao usuário, tente considerar as seguintes dimensões:

1. Avaliar a necessidade de cuidados imediatos;
2. Prestar ou facilitar os primeiros cuidados;
3. Identificar como vulnerabilidades individuais ou coletivas;
4. Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;
5. Organizar a disposição dos usuários no serviço, de modo a acomodar as necessidades de todos;
6. Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação (BRASIL, 2012).

Orientações sobre Acolhimento:

- 1. Conhecer o território e suas características de sua população;
- 2. Valorize sua equipe, *principalmente*, os ACS, pois eles conhecem o território como seu campo de atuação principal.
- 3. Conheça os dados sobre a situação de saúde do território.
- 4. Faça e Contribua para que a **reunião de equipe** seja um espaço potente de troca e reflexão de modo a contribuir para a qualificação do trabalho.
- 5. Trabalhe sempre em equipe, converse, discuta e troque ideias e opiniões.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

CLEMENTINO, F.S.; et al. Acolhimento na Atenção Básica: Análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Revista Saúde Ciência, Campina Grande, 2015, v. 4, n.1, p. 62-80, 2015.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica". Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais.

SILVA, L.Á.N.; HARAYAMA, R.M.; FERNANDES, F. de P.; LIMA, J.G. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. Saúde em Debate, [Internet], v. 43, n. 122, p. 742-54, 2019.

WARMLING, C.M.; BALDISSEROTTO J.; ROCHA, E.T. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. Interface, Botucatu, n. 23, p. e180398, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180398>.



Obrigado!



Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 6 – Acolhimento a Demanda Espontânea

Objetivo: Discutir e sensibilizar os alunos sobre o acolhimento a demanda espontânea, sobre a sua organização, através da gestão da agenda de atendimento e das reuniões de equipe e sobre a importância do acolhimento nos vínculos com os usuários.

Tópicos da aula:

- Importância do Acolhimento a Demanda Espontânea;
- Organização do atendimento a demanda espontânea;
- Relação entre vínculo e acesso;
- Organização e Gestão de Agenda;
- A importância das reuniões de equipe.

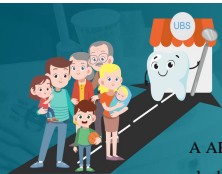
Vídeo 2

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica"

Reflexões

:

“O que poderíamos fazer para evitar que casos como esse aconteçam em nossos territórios?”



Ter o serviço aberto para receber o Sr. Antônio na hora que ele precisa **FACILITA** seu acesso à unidade.

A APS deve se organizar para além de garantir o direito de acesso, ela deve fornecer **RESPOSTAS CERTAS** a sua população.



Para isso, é necessário que os profissionais se **ORGANIZEM** de forma a procurar um equilíbrio entre atender a **demanda espontânea** e a **agenda programada**.

“No entanto, a demanda espontânea coloca uma nova questão: como **CONCILIAR** essa proposta com a atenção à demanda programada?”



Gestão da agenda:

O acolhimento demanda alteração no modo de realizar o atendimento individual para além da inclusão do “atendimento de urgência”. Nesse sentido, a agenda dos profissionais é um recurso-chave tanto para garantir o acolhimento a demanda espontânea, quanto para a continuidade do cuidado (agendamento). Por isso, é fundamental um planejamento e gestão das agendas que contemple essas diferentes situações.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

Gestão da agenda:

- **Agenda programada para grupos específicos:** abrange o atendimento previsto nas ações programáticas. Não devem “disputar” as vagas no acolhimento, sendo necessário que já saiam com a marcação de seu retorno;
- **Agenda de atendimentos agudos:** identificados a partir do acolhimento da demanda espontânea. Devem ser atendidos com preferência;
- **Agenda de retorno:** reserva de consultas para pessoas identificadas a partir do acolhimento e que não se incluem nas categorias anteriores, mas que demandam atenção. Reserva de parte dos atendimentos de cada profissional para os retornos.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

Gestão da agenda:

- Trata-se de uma sugestão, e não de um formato de agenda
- A agenda deve ser construído com base em critérios e em acordo com a equipe, levando em consideração as necessidades do território, as demandas e as capacidades.
- Caso a cobertura da equipe exceda o quantitativo de pessoas, deve haver um planejamento para se refazer a territorialização, ampliar nº de profissionais na equipe ou o dimensionamento do nº de famílias por equipe, conforme o risco e vulnerabilidade da área de abrangência.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

Revisão de Conceitos:

Acesso:

- Garantir acesso as todas as demandas espontâneas, principalmente as urgentes;
- **Responsabilidade** em dar seguimento do cuidado
- Manter o **vínculo** longitudinal para o **cuidado** integral do usuário.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Revisão de Conceitos:

Acolhimento:

- Atitude **acolhedora**;
- Escutar e cuidar, **com atenção**, no momento que o usuário chega ao serviço com um sofrimento;
- Boa oportunidade para melhorar o **vínculo** e confiança com o serviço.;
- O acolhimento e a compreensão da **vulnerabilidade** pela equipe, são essenciais para que ele reconheça a APS como um espaço de **acesso** e **resolutividade** de seus problemas.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Revisão de Conceitos:

Vínculo:

- Com um bom **Acolhimento** que criamos o vínculo de confiança com os usuários e suas famílias;
- Descobrimo- se as necessidades e vulnerabilidades, como não adesão ao tratamento e sua continuidade;
- Diferente de um Pronto Atendimento, a equipe da APS tem a responsabilidade pela continuidade do **cuidado** e da **resolutividade**;
- São os **vínculos** que garante uma boa qualidade de **Acesso**.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Atenção a Demanda Espontânea:

A atenção à demanda espontânea faz parte da APS.

Há de se reconhecer que existem inúmeros desafios a serem superados pelas equipes, como a organização do fluxo desta demanda, que, no modelo tradicional, é todo direcionado.

Isto tem os seguintes efeitos:

- sobrecarrega o trabalho;
- não aproveita todo potencial que os outros trabalhadores têm para o atendimento e resolução de problemas de saúde.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Atenção a Demanda Espontânea:

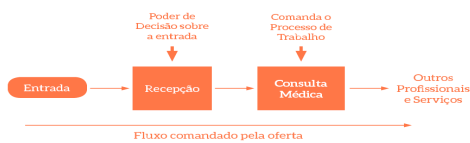
O acolhimento, ao propor romper com esta lógica, vai sugerir uma reorganização dos processos de trabalho pautada pela solidariedade e criatividade, com os seguintes pressupostos:

- Todos os trabalhadores podem ser envolvidos nos problemas de saúde e, portanto, todos devem se envolver na assistência direta aos usuários;
- O atendimento dos usuários deve ser decidido por uma equipe que faça uma "escuta qualificada" de seu problema de saúde, e **não** pela **recepção** que tem outras **atribuições**.

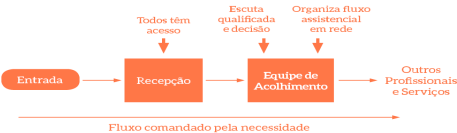
Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Atenção a Demanda Espontânea:

Fluxograma da porta de entrada de uma unidade sem acolhimento:



Fluxograma da porta de entrada de uma unidade com acolhimento:



Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Organização do Atendimento a demanda espontânea.

“Para atender a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é necessário encaminhar todas as pessoas (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento)”.



Fonte: Agência Brasil

“Organizar, a partir do acolhimento dos usuários, exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela vem para lidar com as **necessidades de saúde** da população, na realização da escuta qualificada da demanda”.



Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Organização do Atendimento a demanda espontânea:



É importante:

- Que as equipes discutam e definam (mesmo que provisoriamente) o modo como os diferentes profissionais participar do acolhimento.
- Quem vai receber o usuário que chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar / agendar uma consulta;
- Como organizar a agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias etc.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

A importância da Reunião em Equipe:



Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica"



Lembre-se sempre que os profissionais devem experimentar, ajustar e decidir de forma ativa o modo de atender a demanda espontânea. A participação dos trabalhadores é fundamental nesse processo!”

Conclusão

- Devemos acolher toda demanda espontânea;
- Vínculos são importantes nesse processo;
- A gestão da agenda e a organização do processo de trabalho são fundamentais (AA?);
- Reunião em equipe são peças-chaves para o êxito e a eficácia.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, 2011.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica". Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais.



Obrigado!



Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 7 – Processo de trabalho, Necessidades de Saúde e os Desafios do Acesso à Saúde Bucal

Objetivo: Discutir com os alunos sobre o processo de trabalho no acolhimento e na melhoria do acesso, buscando apresentar soluções para o aperfeiçoamento desse processo e a reflexão do impacto desse no acesso. Serão apresentados e discutidos também as necessidades e dos desafios do acesso à saúde bucal na APS.

Tópicos da aula:

- A importância das reuniões de equipes;
- Como melhorar e aperfeiçoar o processo de trabalho das equipes;
- Os impactos do processo de trabalho no acesso à saúde bucal;
- As necessidades de saúde e sua relação com o acesso;
- Os desafios do acesso à saúde bucal na APS.

Vídeo 3

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica"

Reflexões

:

“Como poderíamos responder essas dúvidas da reunião?”



Atributos do Processo de trabalho em equipe:

“Trabalho em equipe interprofissional é entendido como uma forma de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos, visto que requer, de um lado, a articulação das ações das diversas áreas profissionais, a partir do reconhecimento da sua interdependência, e de outro a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo”.

(PEDUZZI, 2020)

Atributos do Processo de trabalho em equipe:

- Protagonismo dos sujeitos;
- Corresponsabilidade;
- Estabelecimento de vínculos solidários;
- Participação coletiva no processo de gestão das ações em saúde;
- Comunicação interprofissional;
- Objetivos comuns;
- Reconhecimento do trabalho dos demais componentes da equipe;
- Interdependência das ações;
- Colaboração interprofissional;
- Atenção centrada no usuário. (PEDUZZI, 2020)



Análise do caso:

Se Dr. João basear seu trabalho nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada, gestão local reflexiva, boas práticas de cuidado, buscando garantir um atendimento humanizado e resolutivo ...

... talvez ele descubra uma maneira de lidar melhor com as demandas de seu trabalho.



Isto porque toda demanda, toda necessidade de saúde ou sofrimento dos usuários fazem parte do trabalho de toda a equipe!

“Optar por implantar o acolhimento à demanda espontânea, é reorganizar o processo de trabalho, a partir de ferramentas como a criação de espaços coletivos para análise do trabalho em saúde, adscrição da clientela, tendo o usuário como centro do modelo, e corresponsabilização”.



Trabalho interprofissional e as atribuições da equipe.

Veja quais são as atribuições comuns a todos os profissionais de saúde na APS:

- Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação;
- Estratificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos;
- Identificação das necessidades de tratamento de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

Fonte: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017

Para isso, é preciso que o trabalho que você e sua equipe realizam, estão permanentemente colocados em análise para avaliação tanto das questões positivas quanto das que precisam melhorar.



Troque ideias com as suas equipes, conversem sobre o trabalho que realizam!



Retornando caso do Dr. João, ele questiona: Como lidar com algumas situações?

Uma vez que não existe um modelo único de como proceder em equipe, mesmo porque, na produção da saúde, cada equipe é singular.



Por isso, o processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento do UBS devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e a longitudinalidade do cuidado.



Fonte: academiamedicina.com.br

Necessidades da

saúde:

“O acesso aos serviços odontológicos não ocorre de forma igualitária, onde fatores como idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, ou seja, entre os mais vulneráveis socialmente estão associado à insuficiência de acesso, demonstrando a falta de equidade do acesso”.

(LIMA et al., 2020; CARREIRO et al., 2019)

Situação do Acesso segundo PNS 2019

Figura 1 – Percentual da população que consultou dentista nos últimos 12 meses

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	31,3	34,7	37,4	42,1	49,9
Norte	30,8	32,9	32,9	34,4	40,8
Brasil	33,2	38,7	40,2	44,4	49,4

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

Figura 2 – Percentual da população residente em área rural que consultou dentista nos últimos 12 meses

Abrangência Geográfica	1998	2003	2008	2013	2019
Amazonas	**	**	36,7	24,8	34,4
Norte	20,9	19,0	25,8	22,3	30,1
Brasil	21,5	26,0	30,5	31,8	38,7

Fonte: PNS, 2019 (Brasil, 2020b)

** Sem informação

Necessidades da saúde:

- Pesquisa em Porto Alegre, mostrou que 68,2% das crianças nunca haviam ido ao dentista. O principal motivo apontados pelos entrevistados foi a dificuldade de acesso a UBS (Comassetto et al., 2019)
- Pesquisa em Colombo-PR observou-se que 51,5% dos entrevistados nunca foram ao cirurgião-dentista na USF, sendo que, os principais motivos de não terem frequentado o serviço odontológico na USF foi à dificuldade no acesso e a própria limitação dos serviços ofertados no setor público, que fazem com que muitos usuários precisem procurar o setor privado. (Warkentin et al., 2017)
- Fonseca et al., 2015 observaram que as entrevistadas não davam à devida importância ao cuidado bucal por falta de conhecimento sobre a prática do cuidado e do acesso aos serviços, mas que devido essa “boca mal cuidada”, elas acabavam sofrendo constrangimentos sociais, contudo, elas não conseguiam resolver esses problemas pelo fato do acesso à Saúde Bucal não lhes serem possível.

Desafios ao Acesso à Saúde Bucal:

Influência da Pandemia no Acesso à Saúde Bucal na APS;

Influência da Qualidade da Estrutura de Trabalho no Acesso à Saúde Bucal na APS;

O impacto do trabalho das equipes na qualidade do acesso;

A Importância da cobertura das Equipes de Saúde Bucal na garantia do Acesso;

Os Impactos das formas de acesso na Qualidade do Acesso.

Fonte: Pesquisa Quanti-Qualitativa realizada com os Coordenadores Municipais de SB do AM – 2021 (Mestrado ProfiSaúde)

A maioria dos coordenadores (79,7%) afirmou ter as diretrizes da PNSB como orientadora do acesso de saúde bucal;

69,5% responderam que as equipes não organizam e compartilham sua agenda de atendimento com os profissionais de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso;

93,2% relataram que as equipes garantem o acesso às urgências;

Fonte: Pesquisa Quanti-Qualitativa realizada com os Coordenadores Municipais de SB do AM – 2021 (Mestrado ProfiSaúde)

Apenas 37,3% responderam que com certeza os profissionais foram capacitados para o Acolhimento;

A maioria (61%) responderam que os usuários chegam cedo e ficam na fila para pegar ficha/senha ou são atendidos por ordem de chegada;

15,3% responderam que o acesso a população rural e/ou ribeirinha ocorre em UBS localizadas fora da comunidade ou do território.

Fonte: Pesquisa Quanti-Qualitativa realizada com os Coordenadores Municipais de SB do AM – 2021 (Mestrado ProfiSaúde)

Proposta de atividade

Realização de um levantamento das necessidades de saúde, da Qualidade do Acesso e quais poderiam ser as propostas para melhoria desse Acesso em seus municípios?



Troque ideias com a suas equipes, conversem sobre o trabalho que realizam!



“Nenhuma mente que se abre para uma ideia nova voltará a ter o tamanho original”

Albert Einstein

Referências

CARREIRO, D. L.; SOUZA, J. G. S.; COUTINHO, W. L. M.; HAIKAL, D. S.; MARTINS, A. M. E. de B. L. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciência e Saúde Coletiva*, [Internet], v. 24, n. 3, p. 1021–1032, 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acesso-aos-servicos-odontologicos-e-fatores-associados-estudo-populacional-domiciliar/16245?id=16245>

COMASSETTO, M. O.; BAUMGARTEN, A. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(3):953-961, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.29082016>
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Módulo “Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica”. Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais

FONSECA, L. L. V.; NEHMY, R. M. Q.; MOTA, J. A. C. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 20, n. 10 [Acessado 13 Novembro 2021], p. 3129-3138, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00172015>

LIMA, T. B. de; BEZERRA, L. N. S. D.; AMORIM, H. R. F.; FREIRE, D. E. W. G.; ROCHA-MADRUGA, R. C. Acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande / Paraíba: um estudo de série temporal. [S.l.]. *Arq. Odontol.* 56 (e05), 1–10, 2020.

PEDUZZI, M. et al. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. suppl 1, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/Rltz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/2lang=pt>.

WARKENTIN, P. F.; BUFFON, M. DA C. M.; ROCHA, J. S.; DITTERICH, R. G. Organização da atenção na saúde bucal em um município da região metropolitana de Curitiba: percepção do usuário. *Juiz de Fora. Rev. APS*, 20(2): 212-220, 20/04/2017.



Obrigado!



Curso de Qualificação para a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal na APS

Nome: Ricardo Elias Duarte Rabello
Cirurgião dentista
Especialista em Saúde Coletiva



Aula 8 – Soluções e Discussões sobre a Melhoria do Acesso à Saúde Bucal

Objetivo: Discutir com alunos propostas de melhoria do acesso a saúde bucal, baseadas em suas realidades e nos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, induzindo os alunos a reflexão sobre o tema e a troca de experiência entre os participantes do curso.

Tópicos da aula:

- Conceitos e teorias sobre acesso;
- Acolhimento;
- Modelos de Agendamento;
- Organização e Gestão de Agenda;
- Interprofissionalismo;
- Organização do atendimento a demanda espontânea;
- Processo de Trabalho em Equipe.

Resposta do Levantamento da Aula passada:

“Como está a situação de acesso à Saúde Bucal em seu município?”



Discussão

“Quais são as soluções para a melhoria do acesso à Saúde Bucal na APS?”



Fonte: SEMSA Parintins-AM

Garantir o acesso aos cuidados primários à saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios dos sistemas públicos de saúde, tanto no Brasil quanto em outros países. (ROCHA et al., 2016).

Modelo tradicional (Acesso aberto, Fichas distribuídas)	Modelo Carve Out (Agendamento)	Modelo de Acesso Avançado (AA)
<p>Prós: Permite delimitar a demanda de atendimento e mensurar previamente a necessidade de atendimento.</p> <p>Contra: Limita o acesso e cria concorrência ao atendimento e desmotiva a ida dos usuários a unidade</p>	<p>Prós: É uma tentativa de fazer o sistema funcionar para todos, garantindo vagas para atendimento.</p> <p>Contra: Tempo de espera para a consulta e pode haver um desequilíbrio e as consultas de reservas não serem preenchidas.</p>	<p>Prós: O dia começa com a maioria das consultas livres, sendo preenchidas conforme os usuários chegam, conseguindo atendimento de casos agudos sem demora e continuidade do cuidado.</p> <p>Contra: Requer comprometimento (colaboração e trabalho de equipe), tempo e planejamento para implementação.</p>

O uso do Acesso Avançado

Sugestão de implantação:

- Começar o dia com a agenda 60/40, ou seja 60% demanda espontânea e 40% demanda programada (agendamento)
- Essa proporção pode ir se alterando ao longo do dia e até mesmo ser alterada futuramente, conforme análise e reuniões da equipe, demandas e necessidades e sensibilização da população do território;
- Ao buscar atendimento, o paciente é atendido no mesmo dia (podendo optar por esperar em casa e voltar no momento da consulta) ou em até 48 horas. A flexibilidade, entretanto, é soberana, e o paciente pode ser agendado para momento posterior se desejar – e se sua condição clínica permitir.
- Implantar Acolhimento Humanizado e Qualificado.

Orientações sobre Acolhimento:

- Conhecer o território e suas características de sua população;
- Valorize sua equipe, *principalmente*, os ACS, pois eles conhecem o território como seu campo de atuação principal.
- Conheça os dados sobre a situação de saúde do território.
- Faça e Contribua para que a **reunião de equipe** seja um espaço potente de troca e reflexão de modo a contribuir para a qualificação do trabalho.
- Trabalhe sempre em equipe, converse, discuta e troque ideias e opiniões com toda a equipe.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Atenção à Demanda Espontânea:

O acolhimento, ao propor romper com esta lógica, vai sugerir uma reorganização dos processos de trabalho pautada pela solidariedade e criatividade, com os seguintes pressupostos:

- Todos os trabalhadores podem ser envolvidos nos problemas de saúde e, portanto, todos devem se envolver na assistência direta aos usuários;
- O atendimento dos usuários deve ser decidido por uma equipe que faça uma "escuta qualificada" de seu problema de saúde, e **não** pela **recepção** que tem outras atribuições.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Organização do Atendimento à demanda espontânea:



É importante:

- Que as equipes discutam e definam (mesmo que provisoriamente) o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento.
- Quem vai receber o usuário que chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar / agendar uma consulta;
- Como organizar a agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias etc.

Fonte: PROVAB (ENSP) - Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica", 2014.

Trabalho interprofissional

- Reuniões em equipe;
- Ações interprofissionais;
- Educação permanente;
- Apoio da gestão.

Atributos do Processo de trabalho em equipe:

- Corresponsabilidade;
- Participação coletiva no processo de gestão das ações em saúde
- Comunicação interprofissional;
- Reconhecimento do trabalho dos demais componentes da equipe;
- Colaboração interprofissional.

(PEDUZZI, 2020)

Referências

ALVES, H.F.C.; COLLARES, P.M.C.; ALVES, R. de S.; BRASIL, C.C.P.; CARNAÚBA, J.P. Interprofessionalism in the family health strategy: A look on the actions of promotion of oral health. *Saúde e Sociedade*, Rio de Janeiro, n. 30, v.3, 2021.

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, [Internet], v. 17, n. 11, p. 2865-75, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/csc/a/QLYL8v4Vl-zqP6s5fnR8mLgP/abstract/?lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 1, 2011.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB, Módulo "Acolhimento e demanda espontânea na atenção básica". Rio de Janeiro: ENSP. 2014. 229 arquivos digitais.

PEDUZZI, M. et al. TRAAALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. suppl 1, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>.

ROCHA, S.A.; BOCCHI, S.C.M.; GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, [Internet], v. 1, n. 1, p. 87-111, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/physis/a/YxTxlwlcwCNVMpVGjCrGHnh5S/?format=pdf&lang=pt>

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana Salud Publica*, [Internet], v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/>

Chegamos ao final do curso!

Após essas aulas e de seus conteúdos, como poderás contribuir para a melhoria do Acesso à Saúde Bucal no seu município?



Obrigado!



ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TELEACESSO BUCAL - TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA QUALIFICAÇÃO DE COORDENADORES E PROFISSIONAIS DA APS: PRODUÇÃO BASEADA NO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE BUCAL NO AMAZONAS

Pesquisador: RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45446221.5.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.700.644

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: TELEACESSO BUCAL - TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA QUALIFICAÇÃO DE COORDENADORES E PROFISSIONAIS DA APS: PRODUÇÃO BASEADA NO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE BUCAL NO AMAZONAS

Pesquisador Responsável: RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45446221.5.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Total de Participantes: 61

As informações contidas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram obtidas do documento contendo as Informações Básicas da Pesquisa

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar coleta de dados e informações sobre o conhecimento dos coordenadores municipais de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.700.644

Saúde Bucal sobre a qualidade do Acesso à Saúde Bucal nos municípios do Amazonas com o objetivo de subsidiar a elaboração de um protótipo de tecnologia educacional para qualificação de coordenadores de saúde bucal dos municípios do estado do Amazonas sobre acesso aos serviços de saúde.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o acesso da população à saúde bucal nos municípios do estado do Amazonas, identificando os pontos de fragilidade e de potencialidade no acesso aos serviços de saúde bucal nos municípios do estado do Amazonas com ênfase na APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como riscos aos possíveis participantes do estudo, há a possibilidade de constrangimento ao responder as perguntas do questionário, principalmente devido ao uso de respostas em áudio, e os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas e as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, o que será minimizado pela manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade dos mesmos durante todas as etapas de execução do estudo pelo pesquisador. Esses riscos serão minimizados com as seguintes providências:

- a. O pesquisador ficará responsável pelo armazenamento adequado de todos os dados coletados na pesquisa, bem como assegurará o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa;
- b. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download de todos os dados coletados para um dispositivo eletrônico local e será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma, ambiente compartilhado ou “nuvem”;
- c. O mesmo cuidado será seguido com os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio, não se mantendo nenhum registro em qualquer plataforma, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Benefícios:

Como benefícios haverá o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para o aprimoramento do conhecimento dos participantes sobre acesso aos serviços de saúde, que irá também agregar na Educação Permanente das equipes de Saúde Bucal na APS dos municípios. Ainda, no campo

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.700.644

acadêmico, o estudo visa gerar conhecimento e tecnologia educacional acerca do acesso no serviço público de saúde, e os resultados devem ser compartilhados com as gestões municipais para contribuir com o aprimoramento do processo de trabalho das equipes de saúde bucal, o que irá refletir na ampliação do acesso e da sua qualidade na Atenção Primária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Protocolo de 2ª versão: Trata-se de estudo transversal, analítico, com abordagem quanti-qualitativo que contará com a participação dos coordenadores municipais de Saúde Bucal de 61 municípios do Estado do Amazonas. Tem como objetivo realizar coleta de dados e informações sobre o conhecimento dos coordenadores municipais de Saúde Bucal sobre a Acesso à Saúde Bucal nos municípios do Amazonas com o objetivo de subsidiar a elaboração de um protótipo de tecnologia educacional para qualificação de coordenadores de saúde bucal sobre acesso aos serviços de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de protocolo de 2ª versão e o pesquisador atendeu as solicitações de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1730245.pdf	02/05/2021 14:54:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_de_pesquisa_Ricardo_E_D_Rabello_revisado_CEP.pdf	02/05/2021 14:52:51	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.700.644

Investigador	Projeto_de_pesquisa_Ricardo_E_D_Ra bello_revisado_CEP.pdf	02/05/2021 14:52:51	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	02/05/2021 11:25:27	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito
Outros	Carta_Convite_Pesquisa.pdf	02/05/2021 11:23:18	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE.pdf	02/05/2021 11:20:59	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/05/2021 11:18:38	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito
Outros	Questionario_Pesquisa_Formularios_Go ogle.pdf	08/04/2021 18:24:38	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito
Outros	Anuencias_Secretarias_Municipais_Sau de.pdf	08/04/2021 18:21:32	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Ricardo_Rabello.p df	08/04/2021 18:01:48	RICARDO ELIAS DUARTE RABELLO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 10 de Maio de 2021

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com