

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Amanda Aparecida Marques Calixto

**Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde:** uma reflexão sobre o que  
é preciso mudar

Brasília

2024

Amanda Aparecida Marques Calixto

**Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma reflexão sobre o que  
é preciso mudar**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família (PROFSAÚDE), vinculado ao Polo Escola Superior de Ciências da Saúde, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia Saúde da Família

Orientadora: Prof. Dra. Wania Maria do Espírito Santo Carvalho

Brasília

2024

Ficha catalográfica elaborada automaticamente  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

MC154s  
s

Marques Calixto, Amanda Aparecida  
Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à  
Saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar /  
Amanda Aparecida Marques Calixto; orientador Wania  
Maria do Espírito Santo Carvalho. -- Brasília, 2024.  
103 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação  
em Saúde da Família) -- Coordenação de Pós-Graduação e  
Extensão, Escola Superior de Ciências da Saúde,  
2024.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Bucal. 3.  
Avaliação da Assistência à Saúde Bucal. I. Santo  
Carvalho, Wania Maria do Espírito , orient. II.  
Título.

## TERMO DE APROVAÇÃO

**AMANDA APARECIDA MARQUES CALIXTO**

**Serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Saúde da Família (ProfSaúde)**, pelo programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/UnDF).

Aprovada em: 16/08/2024.



---

Profª Drª Wania Maria do Espírito Santo Carvalho  
Mestrado Profissional em Saúde da Família  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/UnDF)  
Orientadora



---

Profª Drª Leila Bernarda Donato Göttems  
Mestrado Profissional em Saúde da Família  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)  
Examinadora Interna



---

Prof. Dr. Levy Aníbal Santana  
Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)  
Examinador Externo

---

Prof. Dr. Fábio Ferreira Amorim  
Mestrado Profissional em Saúde da Família  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/UnDF)  
Suplente

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, Pai de infinita bondade, pelo imenso amor, por me guiar, dar forças e serenidade em todos os momentos, trazendo luz aos caminhos percorridos, fazendo-me acreditar que tudo é possível.

Ao meu marido, Marcelo, meu porto seguro, que torna a jornada de estudo e trabalho mais leve através do cuidado, dedicação e companheirismo. Agradeço pela sua incansável paciência, pelo apoio constante e pelo amor incondicional. Obrigada por segurar minha mão nos momentos difíceis, por enxugar minhas lágrimas e por sonhar comigo o meu sonho.

Aos meus pais, César e Gasparina, exemplos de resiliência e força em todas as fases da vida. Vocês são o alicerce que me impulsiona a perseguir os sonhos e enfrentar as dificuldades com determinação. Agradeço por sempre acreditarem e ensinarem que a educação é a chave que abre portas, pelo amor incondicional, os valiosos ensinamentos e constantes encorajamentos.

Ao meu irmão, César Júnior, que não apenas desempenha o papel de um incrível irmão, mas também se mostra um amigo sempre presente. Agradeço por todas as palavras de incentivo e motivação, as quais foram fundamentais em minha jornada.

Aos meus amigos mais próximos, agradeço pelo apoio constante e por sempre acreditarem em mim.

À minha querida orientadora, Wania Carvalho, palavras não são suficientes para expressar toda a minha gratidão. Fui guiada passo a passo na construção deste trabalho, sempre com disposição, otimismo e carinho. Agradeço imensamente por toda a dedicação. Privilegiados são os que cruzam ou acompanham seu caminho!

Aos professores do PROFSAÚDE, pelos valiosos conhecimentos compartilhados ao longo desta jornada e por contribuírem significativamente para minha formação acadêmica.

Às colegas de turma, parceiras queridas nesta jornada, expresso minha gratidão pelas trocas de conhecimento compartilhadas neste momento inesquecível.

Aos alunos que contribuíram para tornar esta pesquisa uma realidade, auxiliando na coleta de dados, expresso a minha sincera gratidão pelo empenho e dedicação.

Aos queridos usuários do SUS que gentilmente doaram seu tempo e paciência para responder às perguntas e contribuíram significativamente para a realização desta pesquisa, muito obrigada.

A todos que, de alguma forma, me impulsionaram a seguir em frente neste caminho de realização pessoal e profissional. Gratidão!

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

(Madre Tereza de Calcutá)

## RESUMO

A inclusão das equipes de saúde bucal na Estratégica Saúde da Família (ESF) foi estabelecida no ano de 2000, por meio da Portaria n.º 1.444 do Ministério da Saúde. O marco teórico da saúde bucal no Brasil foi a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em 2003 e implementada por meio do Programa Brasil Sorridente. Após quase duas décadas de inserção da Odontologia na Atenção Primária à Saúde (APS), observamos que a prática odontológica continua fragmentada, com foco quase que exclusivo na prática terapêutica, em que os demais profissionais da equipe não reconhecem plenamente a odontologia como parte integrante dos serviços de saúde. Com o objetivo de investigar a opinião dos usuários acerca dos serviços de saúde bucal oferecidos na APS, o presente trabalho trata-se de um estudo transversal com coleta prospectiva de dados, com uma abordagem quanti-qualitativa, que utiliza um instrumento estruturado baseado no PCATool saúde bucal versão pacientes adultos aplicados a uma amostra de 142 usuários que utilizam os serviços odontológicos na APS de Caldas Novas (GO). Como resultado, o serviço apresentou um escore essencial de 5,10 e um escore geral de 4,75. Dessa forma, os atributos que apresentaram melhor desempenho foram competência cultura e acesso de primeiro contato-utilização. Por outro lado, os atributos com piores desempenhos foram orientação comunitária, orientação familiar e acesso de primeiro contato-acessibilidade. Sendo assim, os resultados desta pesquisa devem auxiliar os gestores municipais e cirurgiões-dentistas na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços oferecidos. Conclui-se então, que a avaliação dos serviços de saúde desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade das ações e da assistência oferecida, resultando na produção de três produtos técnicos: um curso de extensão em metodologia científica com ênfase em coleta de dados, um relatório técnico conclusivo e um carrossel de posts para ser utilizado na divulgação em mídias sociais. Esses materiais serão compartilhados com gestores municipais e cirurgiões-dentistas com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços odontológicos disponibilizados.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; saúde bucal; avaliação da assistência à saúde bucal.

## ABSTRACT

The inclusion of oral health teams in the Family Health Strategy (FHS) was established in 2000, through Ordinance nº 1,444 of the Ministry of Health. The theoretical framework for oral health in Brazil was the National Oral Health Policy (NOHP), created in 2003 and renewed through the Brasil Sorridente Program. After almost two decades of inclusion of Dentistry in Primary Health Care (PHC), we observed that dental practice remains fragmented, with an almost exclusive focus on therapeutic practice, in which the other professionals on the team do not fully recognize dentistry as an integral part of the health services. With the aim of investigating users' opinions about the oral health services offered in PHC, the present work is a cross-sectional study with prospective data collection, with a quantitative-qualitative approach, which uses a structured instrument based on the PCATool oral health adult patient version applied to a sample of 142 users who use dental services at PHC in Caldas Novas (GO). As a result, the service received an essential score of 5.10 and an overall score of 4.75. Therefore, the attributes that performed best were cultural competence and first contact-use access. On the other hand, the attributes with the worst performance were community orientation, family orientation and first contact access-accessibility. Therefore, the results of this research should help municipal managers and dental surgeons in improving access and quality of services offered. It is concluded that the evaluation of health services plays a crucial role in improving the quality of actions and assistance offered, resulting in the production of three technical products: an extension course in scientific methodology with an emphasis on data collection, a technical conclusive report and a carousel of posts to be used in the social media disclosure report. These materials will be shared with municipal managers and dental surgeons with the aim of improving access and quality of dental services available.

**Keywords:** Primary health care; oral health; oral health care assessment.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Linha Cronológica da Política Nacional de Saúde Bucal.....	25
<b>Figura 2</b> - Sete Pilares da Qualidade, de acordo com Donabedian (1980) .....	27
<b>Figura 3</b> - Mapa do município de Caldas Novas (GO) e cidades circunvizinhas .....	32

### QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Atributos da Atenção Primária à Saúde.....	20
<b>Quadro 2</b> - Atributos, componentes e itens do PCATool - Brasil Saúde Bucal versão para pacientes adultos. ....	29
<b>Quadro 3</b> - Cronograma do curso de extensão "Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar" Caldas Novas (GO), Brasil, 2023. ....	33
<b>Quadro 4</b> - Pontos positivos quanto ao atendimento odontológico (n=142) .....	42
<b>Quadro 5</b> - Pontos negativos quanto ao atendimento odontológico (n=142).....	43

### TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características das pessoas que responderam ao questionário e unidades de saúde de acompanhamento (n=142).....	37
<b>Tabela 2</b> - Práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal das pessoas que responderam ao questionário (n=142) .....	38
<b>Tabela 3</b> - Características, práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal das pessoas que responderam ao questionário de acordo com o sexo e o local das unidades de saúde (urbana ou rural) (n=142) .....	39
<b>Tabela 4</b> - Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) em saúde bucal (m=142) .....	40
<b>Tabela 5</b> - Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) em Saúde Bucal de acordo com o sexo e o local das unidades de saúde (urbana ou rural) (n=142) .....	41

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 Objetivo geral .....	16
2.2 Objetivos específicos .....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1 A Atenção Primária à Saúde .....	17
3.2 Serviços de saúde bucal na Atenção Primária no Brasil.....	21
3.3 Avaliação dos serviços de saúde .....	26
3.4 PCATool como ferramenta de avaliação da Atenção Primária à Saúde .....	28
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	31
4.1 Tipo de estudo .....	31
4.2 Local da pesquisa .....	31
4.3 População de estudo.....	32
4.4 Coleta de dados .....	32
4.4.1 Equipe de pesquisa .....	33
4.5 Análises dos dados.....	34
4.6 Aspectos éticos .....	36
<b>5 RESULTADOS</b> .....	37
5.1 Práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal .....	37
5.2 Avaliação dos atributos da APS em saúde bucal de acordo com o PCATool .....	39
5.3 Opiniões dos usuários sobre os atendimentos odontológicos.....	41
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	45
<b>7 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO</b> .....	51
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	53
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	55
<b>APÊNDICES</b> .....	62
<i>APÊNDICE A – Questionário PCATool - Brasil Saúde Bucal para pacientes adultos</i> .....	62
<i>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</i> .....	73
<i>APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE EXTENSÃO</i> .....	75
<i>APÊNDICE D – RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO</i> .....	76
<i>APÊNDICE E – POST CARROSSEL</i> .....	100

## APRESENTAÇÃO

Desde a infância, o desejo de me tornar cirurgiã-dentista sempre esteve presente, um sonho que também era compartilhado pelos meus pais. Com esforço e dedicação nos estudos, consegui realizar esse desejo ao ingressar no curso na Universidade Paulista *Campus* Brasília em 2012. Em dezembro de 2015, concluí essa jornada com sucesso.

Quanto à minha trajetória profissional, logo após concluir a graduação, fui aprovada para o cargo público efetivo de cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde tenho exercido minhas funções desde abril de 2017 no Município de Caldas Novas (GO).

Após um período atuando como dentista na ESF percebi a necessidade de aprofundar meus conhecimentos em saúde coletiva para oferecer um atendimento mais qualificado aos usuários que buscavam os serviços odontológicos. Por esse motivo, decidi realizar uma Pós-graduação *Lato Sensu* em Saúde Pública, com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, concluída em outubro de 2019.

Desde que comecei a trabalhar na Atenção Primária à Saúde (APS), tenho enfrentado algumas inquietações. Uma delas é a percepção de que a odontologia ainda permanece distante da equipe de saúde, muitas vezes excluída dos planejamentos da gestão. É comum nos sentirmos deixados de lado ou sermos os últimos a ser considerados. Além disso, é evidente que muitos usuários desconhecem os serviços odontológicos oferecidos na unidade de saúde, possivelmente devido à falta de divulgação e à nossa limitada participação na equipe. Essa situação nos confina principalmente ao consultório odontológico, onde exercemos predominantemente a odontologia curativa. Contudo, não me sinto satisfeita com essa realidade. Tenho o desejo de contribuir mais para a saúde bucal, buscando maior valorização dessa área dentro da unidade de saúde, e também almejando que o cirurgião-dentista possa sair desse isolamento e desempenhar um papel mais ativo junto à comunidade.

Ao unir essas reflexões sobre o serviço com um desejo que sempre esteve presente em meu coração desde os tempos de graduação, vislumbrei a oportunidade do Mestrado Profissional e seu potencial de contribuição para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Percebi o quanto essa formação poderia enriquecer meu conhecimento, capacitando-me para transcender as limitações da prática clínica e

assumir um papel proativo na APS. Não apenas tornar-me uma profissional qualificada, mas também compartilhar esse conhecimento com a comunidade, com os meus colegas de trabalho e contribuir para o avanço do município onde atuo.

Assim, em agosto de 2022, iniciei a minha tão sonhada jornada acadêmica rumo ao mestrado. Durante muitos meses, mergulhei em um processo intenso de aprendizagem e reflexão, enfrentando desafios decorrentes da árdua jornada de trabalho aliada às exigências do mestrado. No entanto, a busca pelo conhecimento sempre foi o meu motor para continuar avançando. Os encontros com os professores e colegas de turma eram momentos especiais, aguardados com ansiedade. Os dias pareciam voar, mas eu retornava para casa com um acúmulo crescente de conhecimento, construindo aos poucos meus pensamentos críticos e reflexivos sobre o Sistema Único de Saúde.

Buscando compreender os serviços odontológicos, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família, o presente estudo surge dos questionamentos fruto da minha trajetória de sete anos como cirurgiã-dentista. Este trabalho buscou investigar a opinião dos usuários acerca dos serviços de saúde bucal oferecidos na APS, a fim de compreender, por meio da perspectiva daqueles que vivenciam diretamente essa realidade, o que pode ser melhorado. Dessa forma, o desejo em estudar este assunto surge da convicção e do compromisso de acreditar e lutar pelo fortalecimento contínuo da APS.

O PROFSAÚDE desempenhou um papel fundamental no meu desenvolvimento acadêmico, proporcionando uma base sólida de conhecimento. A orientação e o ensinamento dos professores foram inestimáveis, contribuindo significativamente para minha formação. Sinto uma profunda gratidão por essa experiência tão enriquecedora. Como aprendiz, continuo acreditando no poder transformador da educação e na busca por um Sistema Único de Saúde cada vez mais eficiente e acessível.

## CAPÍTULO 1

### 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve suas bases fundamentadas nos princípios delineados na Declaração de Alma-Ata, que provocou uma mudança significativa no conceito de saúde. No contexto brasileiro, a trajetória que culminou na criação do SUS foi marcada por diferentes eventos históricos, destacando-se a reforma sanitária e a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (Paim *et al.*, 2011).

O Ministério da Saúde iniciou o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 como uma medida para fortalecer o funcionamento do SUS (Brasil, 1994). O objetivo era ampliar o acesso da população aos serviços essenciais de saúde, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo SUS. Já o PSF, enquanto principal estratégia para expandir e consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS), assume um papel central na coordenação do cuidado e na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o propósito de reestruturar o modelo assistencial do SUS (Sales *et al.*, 2020).

A APS desempenha um papel fundamental como ponto de acesso e principal elo de comunicação na RAS, revelando um considerável potencial resolutivo quando integrada a um sistema de saúde centrado no usuário e autogerenciado. Essa abordagem é essencial para estabelecer um modelo assistencial que assegure resultados positivos em saúde, pautados pela eficácia, eficiência e equidade (Viana *et al.*, 2018).

Embora a Constituição Federal assegure a saúde como um direito universal, incluindo a saúde bucal como um componente essencial da qualidade de vida na atenção integral à saúde, a expansão dos serviços odontológicos no âmbito do SUS enfrentou diversos desafios (Freire *et al.*, 2021). A inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) ocorreu sete anos após sua criação, inicialmente de forma limitada, com cada equipe de saúde bucal atuando para cada duas equipes da ESF. Em 2004, com o Programa Brasil Sorridente, iniciou-se a expansão dos serviços odontológicos, superando o modelo anterior e promovendo ações multidisciplinares e intersetoriais em todos os níveis de atenção, especialmente na APS, com foco na ampliação, qualificação e vínculo com os usuários, além da superação do modelo biomédico (Brasil, 2004).

Esses modelos históricos deixaram marcas na prática odontológica atual. Antes da Constituição Federal de 1988 e da criação do SUS, apenas os trabalhadores contribuintes do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) tinham direito à assistência odontológica pública, assim como em outros setores da saúde. Essa assistência priorizava ações curativas, restritas e isoladas, em nível ambulatorial e de livre demanda, realizadas individualmente pelos cirurgiões dentistas (CDs). Com o SUS, o acesso universal da população aos serviços de saúde foi garantido legalmente, não admitindo mais a exclusão de grupos populacionais (Mattos *et al.*, 2014). Dessa forma, a inclusão do cirurgião-dentista na ESF representa maior possibilidade de acesso de milhões de brasileiros ao serviço de saúde bucal, bem como traz o dentista para próximo da população, fazendo-o repensar sua prática e reorganizar o modelo de atenção (Leme *et al.*, 2019).

No entanto, a demora na implementação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF gerou fragilidades e desafios na organização dos processos de trabalho, os quais persistem até hoje. Isso se reflete em dificuldades na realização de atividades coletivas, escassez de materiais e insumos necessários para o trabalho, além da resistência à integração das equipes de ESB e ESF. Essa resistência resulta em sobrecarga dos profissionais, insatisfação dos usuários e sobrelotação das agendas (Oliveira *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, é evidente que o nível de informação e a autopercepção da população sobre saúde bucal são limitadas, de modo que a promoção e a educação em saúde são essenciais para a geração de impactos positivos na vida das pessoas, contribuindo para a qualidade de vida (Ribas; Araújo, 2021).

Entretanto, é crucial reconhecer que a eficácia da promoção da saúde bucal e educação dependem da organização e qualidade dos serviços de saúde oferecidos. Nesse sentido, a avaliação dos serviços é essencial para medir os resultados alcançados em termos de organização e impacto na saúde e bem-estar da população. Para isso, foi desenvolvido o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – *Primary Care Assessment Tool*) especificamente para a APS, com o objetivo de avaliar o grau de orientação dos serviços, levando em consideração seus atributos (Sellera *et al.*, 2020; Macinko; Mendonça, 2018).

Avaliar os serviços de saúde não apenas fornece informações valiosas para a reestruturação dos mesmos, mas também é um meio crucial de compreender a satisfação do usuário. A boa experiência do usuário se torna uma ferramenta

essencial de participação da comunidade na gestão da saúde, pois fornece dados relevantes e confiáveis para melhorar a qualidade dos serviços (Brasil, 2011).

A avaliação dos serviços de saúde permite a proposição de medidas mais eficazes para a minimização dos problemas relacionados à doença, direcionando esforços para a prevenção e promoção da saúde.

Diante da necessidade evidente de aprimoramento na organização dos serviços de saúde, especialmente na assistência em saúde bucal, o presente estudo visa conhecer a opinião dos usuários acerca dos serviços de saúde bucal ofertado na APS do município de Caldas Novas (GO). Este estudo pode possibilitar avanços na produção, gestão e avaliação das ações, resultando em um melhor serviço prestado, além de estimular o desenvolvimento de novos conhecimentos e abordagens integrativas auxiliando na tomada de decisão dos gestores ao reformular os processos envolvidos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Conhecer a opinião dos usuários acerca do serviço de saúde bucal ofertado na Atenção Primária à Saúde no município de Caldas Novas (GO).

### **2.2 Objetivos específicos**

- I. Analisar a assistência à saúde bucal prestada no município de Caldas Novas (GO);
- II. Identificar os problemas encontrados nos serviços de saúde bucal;
- III. Identificar as demandas de saúde bucal da população;
- IV. Verificar o entendimento dos usuários quanto à saúde bucal;
- V. Contribuir com os gestores municipais na melhoria do acesso e na qualidade do serviço ofertado.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A Atenção Primária à Saúde

Os primeiros conceitos de APS surgiram historicamente na Inglaterra, por meio do Relatório Dawson no início do século XX. O relatório recomendou um modelo de organização dos serviços de saúde baseado na regionalização e hierarquização. Nele, foi enfatizado que a medicina preventiva não deveria ser separada da curativa e que a disposição dos serviços de saúde deveriam atender as necessidades da população. Essas recomendações influenciaram a configuração dos sistemas de saúde em muitos países. (Kuschnir; Chorny, 2010; Silva, 2022).

Em 1978, ocorreu na República do Cazaquistão a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, conhecida como Conferência de Alma-Ata, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerada um marco significativo para APS, pois a estabeleceu como uma estratégia fundamental para organizar os sistemas de atenção em saúde e promover a saúde da sociedade. Além disso, reafirmou a importância da APS como um princípio essencial para todos os sistemas de saúde do mundo (Brasil, 2001). A Declaração de Alma-Ata definiu cuidados primários em saúde como:

Os cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham (OMS, 1978, p. 1-2)

O movimento da Reforma Sanitária no Brasil, nos anos 70 e 80, refletiu os ideais emanados pela Conferência de Alma-Ata e as mobilizações sociais ocorridas nas grandes cidades em busca de melhorias na saúde e nas condições sociais. Durante esse período, a população brasileira enfrentava um modelo médico assistencial hegemônico curativista, centralizado na Previdência Social e direcionado

exclusivamente para os trabalhadores vinculados ao mercado de trabalho. Em resposta a esse cenário, surgiu o movimento da Reforma Sanitária, com o objetivo de democratizar o acesso à saúde no país, compreendida como um bem público (Lara; Guareshi; Bernardes, 2016). Esse processo culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade. A partir desse marco, deu-se a criação do SUS e sua inclusão na Constituição Federal de 1988 (Araújo; Rocha, 2007).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre 17 e 21 de março de 1986, marcou um momento crucial na história do Brasil ao reunir, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil para discutir um novo modelo de saúde para o país. Durante a Conferência, foi abordada a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, ampliando o conceito de saúde com ênfase nas ações de promoção, prevenção e recuperação. Além disso, foram discutidas a reformulação do sistema nacional de saúde, propondo a elaboração de um projeto para a criação do SUS, e questões relacionadas ao financiamento setorial, enfatizando a política de descentralização e o financiamento do sistema de saúde pelo Estado. O resultado dessas discussões foi assegurado na Constituição de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (Arouca, 1998).

Em 1986, antes da criação do SUS, existiu o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que prevaleceu até a criação da Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990) responsável por regulamentar o SUS. Em 28 de dezembro de 1990, foi publicada a Lei n.º 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 2001).

No ano seguinte, em 1991, foi criado o Programa Agente Comunitário em Saúde (PACS), que foi sucedido pelo PSF. O Ministério da Saúde criou o PSF com o propósito de alcançar a integralidade e a universalidade, substituindo o modelo médico hegemônico e com o intuito de estimular os municípios a assumirem a organização da assistência em saúde local (Sumar; Fausto, 2014).

A Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006, instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como meio prioritário para a organização do SUS e como ordenadora da RAS. Dessa forma, o PSF deixa de ser um programa e passa a ser definido como uma estratégia de reorganização da APS. Como resultado, a ESF foi

legitimada a partir da PNAB, e estabelecida como uma nova dinâmica de vínculo entre os serviços de saúde e a população.

A ESF rompe com o modelo tradicional e difunde uma visão ampliada do processo saúde-doença, ultrapassando as visões biologistas e curativas, historicamente predominantes na assistência à saúde. Atuando de maneira preventiva, ao identificar as necessidades em saúde e organizar a demanda a partir do território, a ESF sai do foco na doença para contemplar a saúde em seu conceito ampliado (Monnerat *et al.*, 2007).

Deste modo, a ESF privilegia ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários, famílias e comunidade. Assim como a busca pela ampliação, qualificação e consolidação da APS, com ênfase no território definido, na adscrição de clientela, no trabalho em equipe multidisciplinar, na corresponsabilização na promoção do cuidado e na integralidade das ações e serviços de saúde (Brasil, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (PNAB 2017) marca um avanço significativo na consolidação da APS no Brasil. Ao definir diretrizes e princípios para a organização dos serviços de saúde na base do sistema, ela fortalece o papel central da APS como a principal porta de entrada para o SUS. Esta política reconhece a importância das equipes multiprofissionais e da integração de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, promovendo uma abordagem holística e centrada no paciente (Brasil, 2017).

Segundo os dados do Portal de Departamento da Atenção Básica, atualmente a APS abrange 75,12% do território nacional, com 48 mil equipes dedicadas ao cuidado de mais de 160 milhões de cidadãos. Essas equipes atuam em mais de 40 mil unidades básicas de saúde, distribuídas em 5.460 municípios (Ministério da Saúde, 2022).

Evidências demonstram que a APS é capaz de resolver até 85% das necessidades de saúde da população, através de serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde (Brasil, 2011). Dessa forma, a APS se firma como uma das maneiras mais justas e eficientes de estruturar um sistema de saúde (Starfield, 2002; Shi, 2002).

A Atenção Primária à Saúde é conduzida por meio dos princípios da universalidade, da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Ela é caracterizada como a ordenadora da rede de atenção, tendo como

principais atribuições: ser porta de entrada do sistema de saúde; oferecer serviços com boa estrutura e qualidade e integrados à rede assistencial, exercer um cuidado contínuo ao longo do tempo; realizar a coordenação do cuidado e responsabilizar-se pela população do seu território por meio da promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos (Brasil, 2006).

Barbara Starfield (2002) descreve que a APS é caracterizada como um conjunto interligado de componentes fundamentais do sistema de saúde, representando o ponto inicial de contato para cuidados contínuos centrados na pessoa, visando atender às suas necessidades de saúde. Starfield (2002) também propõe que a APS seja categorizada em quatro atributos essenciais e três atributos derivados, os quais são conceitualmente descritos no Quadro 1.

**Quadro 1 – Atributos da Atenção Primária à Saúde**

<b>ATRIBUTOS ESSENCIAIS</b>	
Acesso de primeiro contato	Acessibilidade e uso do serviço de saúde a cada novo problema ou novo episódio de um problema.
Longitudinalidade	Continuidade do cuidado ao longo do tempo, fortalecendo a relação entre profissionais de saúde e a comunidade, resultando em uma confiança mútua crescente.
Integralidade	Oferta de todos os serviços necessários para a atenção à saúde, incluindo promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Promover a saúde de maneira abrangente, ajustada às necessidades de saúde da população.
Coordenação do cuidado	Integração dos serviços de saúde, garantindo o acesso e compartilhamento de informações para uma continuidade no atendimento. Para isso, é essencial manter a continuidade do cuidado em diferentes níveis do sistema de saúde, com acesso às informações pertinentes sobre histórico médico e tratamentos anteriores.
<b>ATRIBUTOS DERIVADOS</b>	
Orientação familiar	Centralização da atenção no âmbito familiar, envolvendo o reconhecimento e gestão dos fatores familiares ligados à origem e tratamento dos problemas de saúde. O contexto familiar deve ser levado em conta nos cuidados individuais, e é importante estimular o potencial de cuidado da família.

Orientação comunitária	Conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre as necessidades da comunidade, obtido através de dados epidemiológicos e interação direta, isso inclui atividades de planejamento, monitoramento e avaliação conjunta dos serviços, envolvendo tanto profissionais quanto membros da comunidade.
Competência cultural	Reconhecimento das particularidades da população, como suas características étnicas, raciais ou culturais. Os profissionais se adaptam a essas características específicas da comunidade para fortalecer os vínculos e facilitar a comunicação.

**Fonte:** Starfield (2002)

Uma APS de qualidade só acontece quando os sete atributos estão alinhados na rede de atenção à saúde (Mendes, 2015). A presença e a extensão dos atributos são fundamentais para definir a qualidade do serviço prestado em um serviço de saúde, devendo apresentar considerado provedor da APS quando apresenta os quatro atributos essenciais. Os atributos derivados aumentam o poder de interação com os indivíduos e com a comunidade (Brasil, 2010).

### 3.2 Serviços de saúde bucal na Atenção Primária no Brasil

No início do século XX, a assistência à saúde no Brasil era precária. As pessoas que podiam pagar eram atendidas em instituições privadas, os trabalhadores recorriam a clínicas e hospitais dos sindicatos, os pobres que moravam nas áreas urbanas buscavam ajuda nas Santas Casas de Misericórdia e os que moravam nas áreas rurais buscavam ajuda junto as benzedadeiras, que não tinham conhecimento para o tratamento odontológico, mas contribuía de algum modo para amenizar os sintomas (Ferrari, 2011).

Durante anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era difícil e limitado, sendo a extração dentária o principal tratamento ofertado à população pela rede pública, permanecendo a visão do cirurgião-dentista com foco apenas na clínica (Brasil, 2015; Oliveira *et al.*, 2022).

A introdução das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família só aconteceu no ano de 2000, seis anos após a sua implantação, mediante a Portaria n.º 1.444 do Ministério da Saúde que estabeleceu o incentivo financeiro para a

reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios, e também previa uma ESB para cada duas equipes de ESF (Brasil, 2001).

Alguns meses depois, em março de 2001, foi publicada a Portaria n.º 26 com o objetivo de regulamentar e estabelecer o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, descrevendo os procedimentos a serem realizados pelas ESB bem como os tipos de equipe: Modalidade I, composta por Cirurgião Dentista (CD) e Atendente de Consultório Dentário (ACD), atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Modalidade II, composta por CD, ASB e Técnico em Higiene Dentária (THD), atual Técnico em Saúde Bucal (Brasil, 2002).

O marco teórico da saúde bucal no Brasil é a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em 2003 e efetivada por meio do Programa Brasil Sorridente (Brasil, 2008). Em 2000, o Brasil Sorridente foi anunciado como a maior política pública de saúde bucal do mundo, instituindo medidas com o objetivo de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, ampliando o acesso ao tratamento odontológico no SUS. As principais linhas de ação do programa são: reorganização da atenção básica; ampliação e qualificação da atenção especializada (por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)) e fluoretação das águas de abastecimento e vigilância em saúde bucal (Brasil, 2016).

A PNSB é pautada em princípios para oferta de serviços de saúde bucal de qualidade, por meio da gestão participativa, da ética, do acesso, do acolhimento, do vínculo e da responsabilidade profissional. As ações propostas pela PNSB devem estar articuladas com a atenção básica, e assume a responsabilidade não só com a ampliação da rede assistencial, mas também com a qualificação da atenção à saúde bucal dos usuários (Chaves *et al.*, 2011).

Em 2011, foi aprovada a Portaria n.º 2.488 que instaura a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica. A PNAB determina como um dos itens necessários à ESF a existência de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e os profissionais da saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal) (Brasil, 2011).

No entanto, seis anos depois, em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 2.436, a qual revisa a PNAB e apresenta a atual norma regulamentadora da Atenção Básica em Saúde. Na nova PNAB, os profissionais da saúde bucal foram mantidos fora da ESF, que deverá ser composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (Brasil, 2017). Em janeiro de 2019, foi lançada a Portaria n.º 18, a qual define três tipos de equipe de atenção básica, de acordo com a inclusão ou não dos profissionais da saúde. Sendo elas: Equipe de Atenção Básica (eAB); Equipe de Atenção Básica com Saúde Bucal modalidade I (eABSBM1); Equipe de Atenção Básica com Saúde Bucal modalidade II (eABSBM2) (Brasil, 2019)

Verificou-se que após a publicação da PNAB 2017, o número de ESB nos municípios brasileiros reduziu, contrastando com o histórico de construção da PNSB no país. Entre o 1º e o 21º mês após a publicação da portaria da PNAB 2017, observou-se um aumento de três vezes no número de municípios que diminuíram a quantidade de ESB na ESF, com um impacto maior nas regiões Sul (6,7%) e Nordeste (4,8%). Esse cenário pode afetar significativamente o acesso da população aos serviços de saúde bucal no SUS, especialmente entre aqueles que mais necessitam, além de influenciar no uso e acesso aos serviços odontológicos, incluindo a satisfação dos usuários (Lucena *et al.*, 2020).

Em 2019, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa Previne Brasil, o qual reformulou os critérios de financiamento federal para a APS, fundamentando-se no tamanho da população cadastrada e na avaliação de desempenho. No âmbito das ações estratégicas, a equipe de Saúde Bucal foi incluída, tendo como único indicador monitorado a proporção de gestantes que receberam atendimento odontológico (Brasil, 2019).

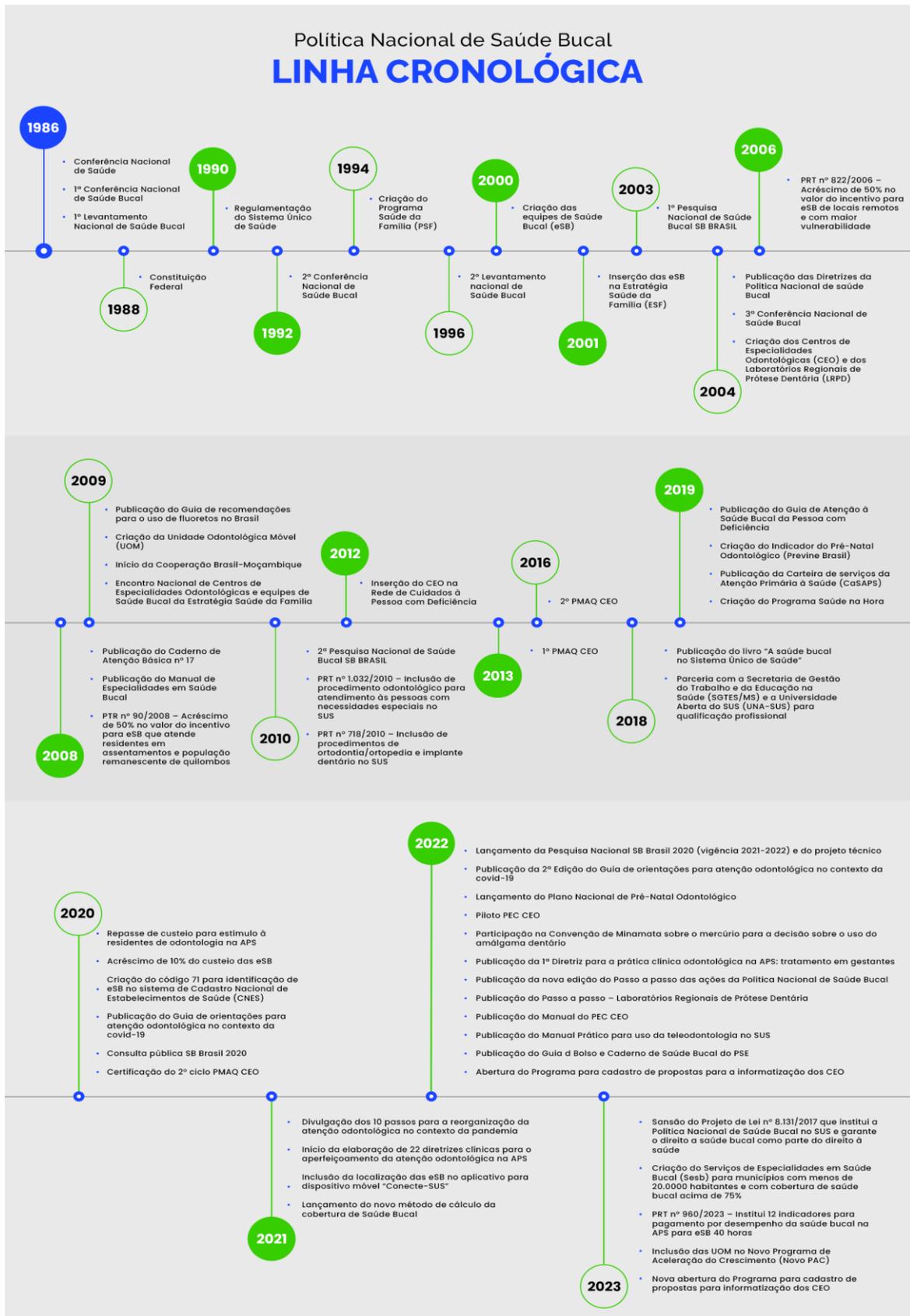
No ano de 2020, estava programado o início do monitoramento da implementação do Previne Brasil; no entanto, este período ficou marcado pelo surgimento da pandemia do novo *coronavírus*. Em março do mesmo ano, o Ministério da Saúde declarou situação de transmissão comunitária em todo o país, enquanto a Coordenação-Geral de Saúde Bucal emitiu uma Nota Técnica recomendando a suspensão dos procedimentos odontológicos eletivos, mantendo apenas os atendimentos de urgência. Já no ano seguinte, em 2021, a crise de saúde pública continuou a exercer forte impacto, destacando-se o início da campanha de vacinação

contra a COVID-19. Em virtude da pandemia, a fiscalização do cumprimento das novas diretrizes de financiamento do Previde foi adiada (Brasil, 2020; Lucena *et al.*, 2020; Massuda; Tasca, 2021)

Em 2023, foi estabelecida a Lei 14.572, que institui a PNSB no âmbito do SUS e altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Esta lei define dez diretrizes fundamentais para guiar as iniciativas de saúde bucal, incluindo a promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças, o acesso universal a serviços odontológicos de qualidade, a integração com outras áreas da saúde e a formação contínua dos profissionais de odontologia. Ela também delimita as responsabilidades de cada nível de governo para garantir a implementação eficaz e coordenada dessas políticas e ações, visando uma gestão descentralizada, integrada e participativa que assegure a todos os cidadãos brasileiros o direito à saúde bucal (Brasil, 2023).

A Figura 1 apresenta uma linha do tempo com um breve histórico da PNSB no Brasil no período de 1986 a 2023.

Figura 1 - Linha Cronológica da Política Nacional de Saúde Bucal



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Acesso em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>.

### 3.3 Avaliação dos serviços de saúde

A avaliação é uma ferramenta essencial no processo de tomada de decisão para gestores e profissionais da saúde, pois permite verificar o desempenho das práticas na rotina dos serviços de saúde e seu impacto na saúde da população. A avaliação em saúde pode ser entendida como um método para medir o desempenho de processos, comparar os resultados obtidos com os critérios estabelecidos e realizar uma análise crítica. É crucial implementar processos avaliativos, especialmente em relação à qualidade da atenção no âmbito da ESF (Bosj; Pontes; Vasconcelos, 2010; Fausto *et al.*, 2014).

A satisfação do usuário é um preditor significativo do comportamento em relação à saúde e influencia diretamente o uso dos serviços de saúde. Usuários insatisfeitos podem resistir a seguir as orientações dos profissionais de saúde e podem evitar buscar os mesmos serviços no futuro. Portanto, para garantir um cuidado centrado no usuário, é fundamental avaliar a satisfação com os serviços de saúde oferecidos (Macarevich *et al.*, 2018).

Donabedian (1980), um dos autores mais frequentemente citados na avaliação da qualidade em saúde, afirma que a avaliação deve ser fundamentada em um julgamento que considera tanto o componente técnico quanto as relações interpessoais entre cliente e profissional, valorizando as características positivas de ambos. No contexto da avaliação da qualidade dos serviços de saúde, destaca-se o entendimento do que é qualidade, com a qualificação em sete pilares, conhecidos como os "Sete Pilares da Qualidade", conforme ilustrado na Figura 2.

**Figura 2** - Sete Pilares da Qualidade, de acordo com Donabedian (1980)



**Fonte:** Elaboração própria, 2024.

No Brasil, diversas iniciativas foram implementadas para avaliar e melhorar a qualidade dos serviços prestados pela APS. Entre os principais instrumentos utilizados pelo Ministério da Saúde estão a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família (AMQ), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e o PCATool – Brasil. Essas ferramentas têm como objetivo aprimorar a qualidade dos serviços prestados e aumentar a eficiência na gestão da saúde pública, promovendo melhorias na infraestrutura e nos processos de atendimento das unidades básicas de saúde (Ministério da Saúde, 2012).

A ausência de uma ferramenta validada para avaliar a interação entre usuários e profissionais nos distintos modelos de APS resultou no lançamento, pelo Ministério da Saúde em 2010, da versão traduzida e validada do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) (Fracolli *et al.*, 2014). Esse instrumento é usado para aferir e identificar a efetividade dos atributos da APS (Shi *et al.*, 2001).

Starfield (2002) afirma que é essencial avaliar a APS considerando se os serviços estão alinhados com seus atributos. A presença desses atributos está associada a melhores indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários, custos reduzidos e maior equidade. Além disso, essa abordagem beneficia não apenas a saúde das populações e indivíduos, mas também outras áreas além do setor da saúde.

### 3.4 PCATool como ferramenta de avaliação da Atenção Primária à Saúde

O PCATool é um instrumento desenvolvido com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (1980). Validado por Starfield nos Estados Unidos em meados dos anos 2000, o PCATool foi projetado para medir os atributos essenciais e derivados da APS. Esses atributos incluem acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção, coordenação da assistência, atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural (Starfield; Xu; Shi, 2001).

O PCATool é um questionário estruturado que mede os atributos da APS por meio da avaliação de usuários, gestores e profissionais de saúde. Esse instrumento permite identificar o grau de orientação da APS, possibilitando a comparabilidade entre diferentes sistemas ou tipos de serviços de saúde, além de associar a presença dos atributos à efetividade da atenção tanto em nível individual quanto populacional. Adaptado e validado para o Brasil em 2006, o PCATool foi lançado em 2010 como um manual pelo Ministério da Saúde (Harzheim *et al.*, 2010).

Originalmente, o PCATool apresentava versões destinadas a diferentes públicos: crianças (PCATool versão criança), adultos maiores de 18 anos (PCATool versão adulto), profissionais de saúde e coordenadores/gerentes de serviços de saúde. No Brasil, o instrumento foi traduzido, adaptado e validado em diversas versões, como o PCATool-Brasil, PCATool Criança, PCATool Profissionais e PCATool - Brasil Saúde Bucal, tanto para usuários adultos quanto para profissionais dentistas (Harzheim *et al.*, 2006).

No contexto brasileiro, o PCATool foi modificado para ser aplicado por entrevistadores, recebendo o nome de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – PCATool-Brasil. A versão original deste instrumento possui 77 itens que abrangem os sete atributos da APS, com respostas do tipo Likert, variando de 1 a 4. O escore final de cada atributo é calculado pela média das respostas dos seus itens (Brasil, 2020).

Na versão 2020, o PCATool Brasil Saúde Bucal versão para pacientes adultos contém 86 itens, organizados em dez componentes relacionados aos atributos da APS (Quadro 2).

**Quadro 2** - Atributos, componentes e itens do PCATool - Brasil Saúde Bucal versão para pacientes adultos.

ATRIBUTOS DA APS	COMPONENTES DA APS	ITENS
Afiliação	Afiliação	A1, A2, A3
Acesso primeiro contato	Utilização	B1 B2, B3
	Acessibilidade	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12
Longitudinalidade	Longitudinalidade	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14, D15
Coordenação	Integração de cuidados	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10
	Sistema de informações	F1, F2, F3
Integralidade	Serviços disponíveis	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22, G23
	Serviços prestados	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9
Orientação Familiar	Orientação Familiar	I1, I2, I3
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	J1, J2, J3, J4, J5, J6

**Fonte:** Brasil, 2020.

O PCATool é uma ferramenta útil para identificar aspectos estruturais e processuais dos serviços que precisam de melhorias para otimizar a qualidade do planejamento e execução das ações na APS. É essencial avaliar a qualidade dos cuidados primários, focando nas características de estrutura, processos de atenção e

resultados em saúde. Nesse contexto, o PCATool-Brasil se destaca como um importante instrumento para avaliar serviços de saúde e fornecer informações valiosas aos gestores sobre a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS (Ribeiro; Scatena, 2019; Prates *et al.*, 2017).

Neste estudo, para conhecer a opinião dos usuários sobre os serviços de saúde bucal oferecidos na APS, foi utilizado parte do questionário PCATool-Brasil Saúde Bucal para pacientes adultos, composto por 71 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal com coleta prospectiva de dados, de abordagem quanti-qualitativa, realizado com os usuários da APS no município de Caldas Novas (GO) por meio de questionário com perguntas e repostas estruturadas, baseado no instrumento PCATool saúde bucal versão pacientes adultos, validado em língua portuguesa.

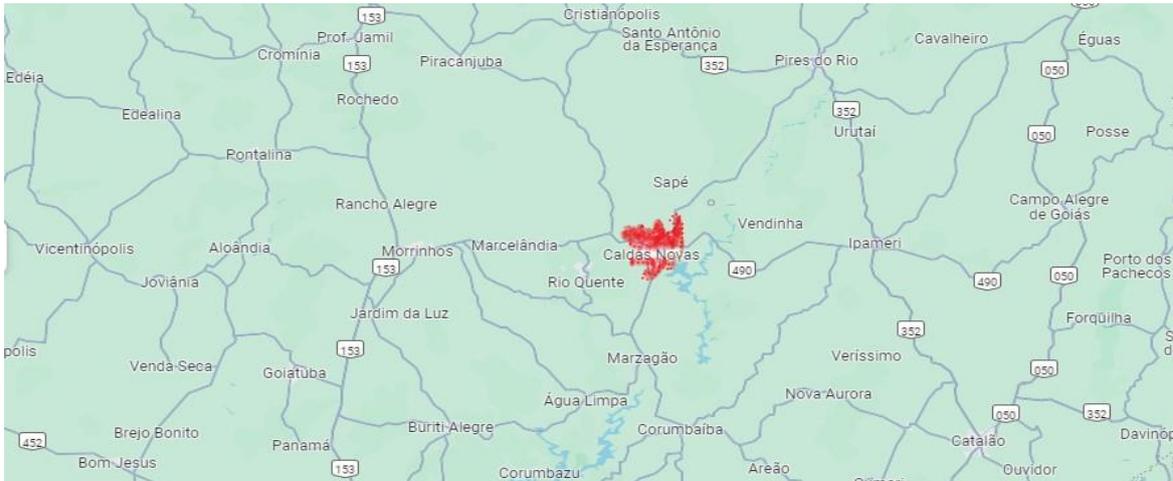
### **4.2 Local da pesquisa**

O município de Caldas Novas localiza-se no Estado de Goiás e foi fundado em 1911. Limita-se ao Sul do Estado com municípios de Morrinhos, Marzagão, Piracanjuba, Corumbaíba, Rio Quente, Ipameri, Santa Cruz de Goiás e Pires do Rio, e situado à 152 km da capital (SMS, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 o município contava com uma população de 98.622 habitantes, distribuídos em uma área de 1.608,523 km<sup>2</sup>, resultando em uma densidade demográfica de 61,31 habitantes por quilômetro quadrado. Em comparação com outros municípios do Estado, ele se posicionava nas posições 16<sup>a</sup> em termos de população e 68<sup>a</sup> em extensão territorial, entre um total de 246 municípios (IBGE, 2023).

Atualmente, 31 unidades de saúde integram a RAS do município, sendo: 18 ESF, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), um Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU), dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Hospital Geral, uma Maternidade, um Centro de Especialidades Médicas, quatro unidades de Vigilância em Saúde, além de dois hospitais particulares conveniados (SMS, 2017).

**Figura 3 - Mapa do município de Caldas Novas (GO) e cidades circunvizinhas**



Fonte: Google, 2024.

### 4.3 População de estudo

A população do estudo compreendeu uma amostra de conveniência consecutiva de 142 usuários com idade igual ou superior a 18 anos que utilizam os serviços odontológicos. Eles foram selecionados de forma sequencial em horários e dias da semana aleatorizados, mantendo assim a amostra probabilística. Os participantes foram recrutados nas dezessete Estratégias Saúde da Família do município, das quais duas estão localizadas na zona rural e quinze na zona urbana. Todos concordaram em participar da pesquisa após autorização por escrito, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa pessoas com alterações cognitivas, comprometimento neurológico ou outra impossibilidade para responder às perguntas durante a entrevista.

### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2023, utilizando um questionário semiestruturado composto por três partes (Apêndice B), o qual foi aplicado pessoalmente durante as entrevistas realizadas dentro das unidades de saúde.

A primeira parte contém questões sobre o perfil do usuário retiradas da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019). Na segunda parte, foi utilizado o

instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) Saúde Bucal para pacientes adultos (Brasil, 2020), e na terceira parte, duas perguntas abertas. Dessa forma, o instrumento foi estruturado da seguinte maneira:

**Parte I:** Dados sobre a localização da unidade de saúde que pertence, sexo, idade e 5 perguntas sobre os hábitos de higiene oral e suas repercussões.

**Parte II:** Instrumento PCATool Saúde Bucal (versão para pacientes adultos) que possui 71 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS, sendo eles: acesso de primeiro contato - utilização (2 itens); acesso de primeiro contato - acessibilidade (7 itens); longitudinalidade (14 itens); coordenação – sistemas de informações (3 itens); integralidade – serviços disponíveis (16 itens); integralidade – serviços prestados (8 itens); orientação familiar (3 itens); orientação comunitária (5 itens); competência cultural (1 item); saúde bucal – qualidade de vida (12 itens). As respostas são do tipo escala Likert, com intervalo de um a quatro (1 a 4) para cada atributo. As respostas possíveis para cada um dos itens serão: "com certeza sim" (valor = 4), "provavelmente sim" (valor = 3), "provavelmente não" (valor = 2), "com certeza não" (valor = 1) e "não sei/não lembro" (valor = 9). Foi utilizada a versão em português do instrumento proposto por Starfield (2002) e colaboradores.

**Parte III:** duas perguntas abertas sobre a opinião dos usuários acerca do atendimento odontológico.

#### 4.4.1 Equipe de pesquisa

A coleta de dados contou com o auxílio de uma equipe de pesquisa composta por sete estudantes do curso de Enfermagem da Faculdade Integra do município de Caldas Novas (GO). Esses estudantes foram devidamente capacitados por meio do curso de extensão *Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar* (Apêndice A), conforme apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3** - Cronograma do curso de extensão "Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar" Caldas Novas (GO), Brasil, 2023.

ATIVIDADE	PERÍODO
Aula teórica conceitual (on-line): "Produção de Conhecimento e Metodologia Científica"	19/09/2023

Aula teórica e prática (on-line): “Como realizar coleta de dados na pesquisa científica”	20/09/2023
Coleta de dados da pesquisa	25/09/2023 a 30/11/2023
Fechamento e troca de experiências (on-line)	06/12/2023

Fonte: Autor (2024)

#### 4.5 Análises dos dados

O processamento e análise dos dados quantitativos foram conduzidos utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* for Mac versão 20.0, com um intervalo de confiança de 95%. As análises dos dados foram realizadas conforme as orientações do Manual do PCATool Brasil, o qual emprega uma escala tipo Likert, em que são atribuídos escores de 1 a 4 para cada característica (1 = definitivamente não, 2 = provavelmente não, 3 = provavelmente sim, 4 = definitivamente sim), juntamente com a opção 9 = não sei/não lembro. Esses escores são utilizados para calcular a média simples de cada componente ou característica da APS.

Os escores mais elevados indicam uma maior presença e extensão do componente ou característica mensurada nos serviços avaliados, o que também se reflete nos Escores Essencial e Geral da APS. Para facilitar a interpretação dos resultados foi adotada a recomendação do manual do instrumento de pesquisa (Brasil, 2020), que propõe a transformação desses escores em uma escala de 0 a 10.

Os escores são atribuídos a cada propriedade da APS, além de um escore geral. Cada componente é calculado somando-se os valores das respostas dos itens que compõem o atributo e dividindo pelo total de itens do componente. Os valores dos escores são padronizados em uma escala de 0 a 10, permitindo a definição de um ponto de corte. Valores iguais ou superiores a 6,6 e equivalentes a 3 ou mais na escala tipo Likert são considerados como altos escores, enquanto valores abaixo desse ponto de corte são classificados como baixos escores.

A partir da média das respostas dos itens que constituem o atributo, é possível obter um escore para cada atributo, bem como o escore essencial e o escore geral de APS. O escore essencial é obtido pela média dos componentes dos atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade) e o grau

de afiliação do usuário com o serviço. O Escore Geral é obtido pela média dos componentes dos atributos essenciais, dos atributos derivados e do grau de afiliação do usuário com o serviço. Os valores dos escores são padronizados em uma escala variando de 0 a 10, sendo os valores iguais ou superiores a 6,6 considerados como altos escores, correspondendo a respostas para as opções 3 ou 4 na escala original do instrumento.

Quanto à análise qualitativa, foi utilizado o método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem:

como objeto o pensamento de coletividades e permite iluminar o campo social pesquisado, resgatando nele o universo das diferenças e semelhanças entre as visões dos atores sociais ou sujeitos coletivos que o habitam e visa à identificação e descrição de representações sociais presentes em uma dada formação sociocultural a propósito de um determinado tema que se pesquisa, procura recuperar o semelhante e o diverso próprio das Representações Sociais. (Lefrève, F.; Lefrève, A., 2012, p. 27-30).

Posteriormente, segundo os autores, o DSC:

como técnica consiste em uma série de operações sobre a matéria-prima dos depoimentos individuais ou de outro tipo de material verbal (artigos de jornais, revistas, discussões em grupo etc.), operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos, ou seja, constructos confeccionados com estratos literais do conteúdo mais significativo dos diferentes depoimentos que apresentam sentidos semelhantes. (Lefrève, F.; Lefrève, A., 2012, p. 17)

Na técnica do DSC, os depoimentos são processados para capturar o pensamento coletivo. Esse método envolve analisar depoimentos coletados em pesquisas, identificando as Ideias Centrais (IC) e Expressões Chave (ECH) de cada depoimento. As ECH são partes do discurso que revelam a essência do conteúdo, enquanto as IC são expressões que descrevem o sentido presente em cada resposta. As ECH podem também remeter a uma Ancoragem (AC), que expressa a teoria ou ideologia subjacente ao discurso. Esses elementos são utilizados para compor discursos-síntese, que representam o pensamento coletivo (Lefèvre; Lefèvre, 2009).

O DSC é um discurso-síntese que reúne em primeira pessoa do singular Expressão Chave (ECH) que possuem Ideias Centrais (IC) ou Ancoragens (AC) semelhantes ou complementares (Figueiredo; Chiari; Goulart, 2013).

#### **4.6 Aspectos éticos**

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), seguindo as diretrizes estabelecidas nas Resoluções n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, e n.º 510 de 7 de abril de 2016, e aprovado pelo Parecer n.º 6.100.528 no dia 05 de junho de 2023.

O consentimento dos participantes foi obtido por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Este termo forneceu informações sobre a abordagem metodológica, os objetivos da pesquisa, bem como os possíveis riscos e benefícios associados à participação no estudo.

## CAPÍTULO 2

### 5 RESULTADOS

Das 142 pessoas que responderam ao questionário, a média de idade foi de 37,0 anos  $\pm$  12,7 anos, sendo que 96 eram do sexo feminino (66,9%). Dessas, 17 eram acompanhadas em unidades de saúde rurais (12,0%), conforme Tabela 1.

**Tabela 1** - Características das pessoas que responderam ao questionário e unidades de saúde de acompanhamento (n=142)

VARIÁVEL	VALOR
Idade, anos, média (DP) mediana (IQ25-75%)	37,0 (12,7) 35,0 (26,0-45,0)
Sexo Feminino, n (%)	95 (66,9)
Unidade de Saúde, n (%)	
Itaguaí	22 (15,5)
Itanhangá	18 (12,7)
Jequitimar	14 (9,9)
Grupinho	12 (8,5)
Parque Real	10 (7,0)
Mansões	7 (4,9)
Canaã	5 (3,5)
Holiday	5 (3,5)
Itaci	5 (3,5)
Paraíso	5 (3,5)
Portal das Águas Quentes	4 (2,8)
Unidade de saúde rural, n (%)	17 (12,0)

**Nota:** DP: desvio padrão; IQ25-75%: intervalo interquartil 25-75%

**Fonte:** Elaboração própria, 2024.

#### 5.1 Práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal

A Tabela 2 apresenta as práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal das pessoas que responderam ao questionário. A grande maioria adota práticas regulares de higiene bucal: 141 pessoas relataram utilizar escova de dente (99,3%), 133 pasta de dente (93,7%) e 116 fio dental (81,7%). Das pessoas entrevistadas, 104 relataram escovar os dentes três ou mais vezes ao dia (73,2%) e 34 duas vezes ao dia (23,9%), somente uma pessoa relatou escovar os dentes menos de uma vez ao dia (0,7%). Quanto a autopercepção de saúde bucal, a maioria das pessoas classificou sua saúde bucal como muito boa ou boa (n = 105, 74,0%) e apenas 13 a classificaram como ruim ou muito ruim (n = 13, 9,1%). Vinte e oito pessoas relataram apresentar alguma dificuldade durante a alimentação, sendo que 12 classificaram esta dificuldade como leve e seis como intensa ou muito intensa (4,2%). Quanto ao motivo

de sua última consulta ao dentista, a principal queixa foi a necessidade de limpeza e prevenção (n = 80, 56,3%), seguida por dor de dente (n = 25, 17,6%) e tratamento dentário – obturação/canal (n = 20, 14,1%).

**Tabela 2** - Práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal das pessoas que responderam ao questionário (n=142)

VARIÁVEL	VALOR
Produto utilizado, n (%)	
Escova de dente	141 (99,3)
Pasta de dente	133 (93,7)
Fio dental	116 (81,7)
Enxaguatório bucal	52 (36,6)
Palito de dente	3 (2,1)
Uso de escova de dentes, n (%)	
3 ou mais vezes/dia	104 (73,2)
2 vezes/dia	34 (23,9)
1 vez/dia	3 (2,1)
<1 vez/dia	1 (0,7)
Autoavaliação da saúde bucal (0 a 10), média (DP)	6,90 (2,19)
mediana (IQ25-75%)	7,50 (5,00-7,50)
Avaliação da saúde bucal, n (%)	
Muito boa	20 (14,1)
Boa	85 (59,9)
Regular	24 (16,9)
Ruim	9 (6,3)
Muito ruim	4 (2,8)
Grau de dificuldade durante a alimentação, n (%)	
Nenhum	114 (80,3)
Leve	12 (8,5)
Regular	10 (7,0)
Intensa	3 (2,1)
Muito intensa	3 (2,1)
Motivo da última consulta, n (%)	
Limpeza/prevenção/revisão	80 (56,3)
Dor de dente	25 (17,6)
Tratamento dentário (obturação/canal)	20 (14,1)
Extração	9 (6,3)
Colocação/manutenção de prótese ou dentadura	2 (1,4)
Clareamento	1 (0,7)
Implante dentário	1 (0,7)
Problema na gengiva	1 (0,7)
Restauração	1 (0,7)
Tratamento de lesão na boca	1 (0,7)
Não lembra	1 (0,7)

**Nota:** DP: desvio padrão; IQ25-75%: intervalo interquartil 25-75%.

**Fonte:** Elabora o própria, 2024.

A Tabela 3 apresenta a análise univariada comparando as características, práticas de higiene bucal e autopercep o da saúde bucal das pessoas que responderam ao questionário de acordo com o sexo e o local das unidades de saúde (urbana ou rural). A idade foi maior em pessoa de unidades de saúde rurais ( $p = 0,002$ ). A frequência de uso de escova de dente foi maior entre as mulheres ( $p = 0,007$ )

e menor nas unidades de saúde rurais ( $p < 0,001$ ). O escore de autoavaliação saúde bucal foi menor entre os homens ( $p = 0,047$ ) e nas unidades de saúde rurais ( $p = 0,002$ ).

**Tabela 3** - Características, práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal das pessoas que responderam ao questionário de acordo com o sexo e o local das unidades de saúde (urbana ou rural) (n=142)

VARIÁVEIS	URBANA (n = 125)	RURAL (n = 17)	VALOR DE P	FEMININO (n = 47)	MASCULINO (n = 95)	VALOR DE P
Idade, mediana (IQ25-75%)	33,0 (25,0-43,0)	42,0 (40,0-55,0)	0,002	37,0 (27,0-44,5)	33,0 (25,5-48,5)	0,441
Sexo Feminino, n (%)	81 (64,8)	14 (82,4)	0,149	14 (14,7)	3 (6,4)	0,149
Produto utilizado, n (%)						
Escova de dente	124 (99,2)	17 (100,0)	0,711	95 (100,0)	46 (97,9)	0,154
Pasta de dente	116 (92,8)	17 (100,0)	0,253	89 (93,7)	44 (93,6)	0,988
Fio dental	104 (83,2)	12 (70,6)	0,207	79 (83,2)	37 (78,7)	0,520
Enxaguatório bucal	50 (40,0)	2 (11,8)	0,023	36 (37,9)	16 (34,0)	0,654
Palito de dente	1 (0,8)	2 (11,8)	0,003	3 (3,2)	0 (0,0)	0,218
Uso de escova de dentes, n (%)			< 0,001			0,007
<1 vez/dia	1 (0,8)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (2,1)	
1 vez/dia	3 (2,4)	0 (0,0)		0 (0,0)	3 (6,4)	
2 vezes/dia	23 (18,4)	11 (64,7)		28 (29,5)	6 (12,8)	
3 ou mais vezes/dia	98 (78,4)	6 (35,3)		67 (70,5)	37 (78,7)	
Autoavaliação da saúde bucal (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	7,50 (7,50-7,50)	5,00 (5,00-7,50)	0,002	7,50 (5,00-7,50)	7,50 (7,50-7,50)	0,047
Dificuldade durante a alimentação, n (%)	23 (18,4)	5 (29,4)	0,284	22 (78,6)	6 (21,4)	0,143

Fonte: Elaboração própria, 2024.

## 5.2 Avaliação dos atributos da APS em saúde bucal de acordo com o PCATool

Na Tabela 4, é apresentada a avaliação dos atributos da APS em saúde bucal de acordo com o PCATool. O Escore Essencial da APS em Saúde Bucal médio foi  $5,10 \pm 1,44$ , o Escore Geral da APS em Saúde Bucal médio  $4,75 \pm 1,53$  e o Escore Geral Ampliado da APS em Saúde Bucal médio  $5,25 \pm 1,32$ . Os atributos com melhor avaliação foram Saúde Bucal - Qualidade de Vida ( $7,42 \pm 2,77$ ), Competência Cultural ( $6,77 \pm 3,08$ ), Acesso de Primeiro Contato – Utilização ( $6,40 \pm 2,73$ ). Os atributos que receberam as avaliações mais baixas foram Orientação Comunitária ( $2,98 \pm 2,49$ ), Orientação Familiar ( $3,98 \pm 2,66$ ) e Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade ( $4,00 \pm 1,56$ ).

**Tabela 4** - Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) em saúde bucal (m=142)

Acesso de Primeiro Contato - Utilização (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	6,40 (2,73) 6,67 (6,67-8,33)
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,00 (1,56) 4,29 (2,86-5,24)
Longitudinalidade (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,12 (1,47) 5,00 (4,17-5,83)
Coordenação - Sistema de Informações (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,33 (2,12) 4,44 (3,33-5,56)
Integralidade - Serviços Disponíveis (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,97 (1,83) 6,46 (4,79-7,08)
Integralidade - Serviços Prestados (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,95 (2,75) 5,63 (2,08-6,77)
Orientação Familiar (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	3,98 (2,66) 3,33 (2,22-5,56)
Orientação Comunitária (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	2,98 (2,49) 2,67 (0,68-4,67)
Competência Cultural (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	6,77 (3,08) 6,67 (6,67-10,0)
Saúde Bucal - Qualidade de Vida (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	7,42 (2,77) 7,64 (6,11-10,0)
Escore Essencial da APS em Saúde Bucal (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,10 (1,44) 5,09 (4,25-6,06)
Escore Geral da APS em Saúde Bucal (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,75 (1,53) 4,66 (3,65-5,83)
Escore Geral Ampliado da APS em Saúde Bucal (0 a 10), média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,25 (1,32) 5,39 (4,54-6,04)

**DP:** desvio padrão; **IQ25-75%:** intervalo interquartil 25-75%.

**Fonte:** Elaboração própria, 2024.

A Tabela 5 apresenta a análise univariada comparando a avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) em Saúde Bucal de acordo com o sexo e o local das unidades de saúde (urbana ou rural). Os Escores Gerais da APS em Saúde Bucal ( $p = 0,021$ ) e Geral Ampliado da APS em Saúde Bucal ( $p = 0,048$ ) foram piores nas unidades rurais, assim como os atributos Integralidade - Serviços prestados ( $p < 0,001$ ) e Orientação familiar ( $p = 0,006$ ). Não houve diferença significativa entre homens e mulheres quanto à avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) em saúde bucal.

**Tabela 5 - Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) em Saúde Bucal de acordo com o sexo e o local das unidades de saúde (urbana ou rural) (n=142)**

VARIÁVEIS	URBANA (n = 125)	RURAL (n = 17)	VALOR DE P	FEMININO (n = 47)	MASCULINO (n = 95)	VALOR DE P
Acesso de Primeiro Contato (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	6,67 (6,67-6,67)	6,67 (6,67-10,0)	0,371	6,67 (6,67-8,83)	6,67 (6,67-6,67)	0,123
Acesso de Primeiro Contato (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	4,29 (2,86-5,24)	4,29 (2,38-4,76)	0,832	4,29 (2,50-5,24)	4,29 (2,86-5,24)	0,743
Longitudinalidade (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	5,00 (4,29-5,71)	5,00 (4,05-6,19)	0,923	5,00 (4,05-5,95)	5,00 (4,52-5,24)	0,617
Coordenação - Sistema de Informações (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	4,44 (3,33-5,56)	3,33 (2,78-4,44)	0,112	4,44 (3,33-5,56)	4,44 (4,44-4,44)	0,786
Integralidade - Serviços disponíveis (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	6,46 (5,42-7,29)	5,42 (3,85-6,41)	0,064	6,46 (4,58-7,08)	6,46 (6,04-6,98)	0,745
Integralidade - Serviços prestados (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	6,25 (3,75-7,08)	2,08 (1,25-3,23)	< 0,001	5,42 (2,08-6,67)	5,83 (5,10-6,98)	0,314
Orientação familiar (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	4,44 (3,33-5,56)	2,22 (0,00-3,33)	0,006	3,33 (2,22-5,56)	4,44 (3,33-5,56)	0,568
Orientação comunitária (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	2,67 (0,67-4,67)	2,67 (0,00-4,00)	0,322	2,67 (0,67-4,67)	2,67 (0,33-3,67)	0,665
Competência cultural (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	6,67 (6,67-10,0)	6,67 (3,33-10,0)	0,975	6,67 (6,67-10,0)	6,67 (6,67-6,67)	0,071
Saúde Bucal - Qualidade de Vida (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	7,22 (6,11-10,0)	9,44 (5,28-10,0)	0,921	7,08 (5,56-10,0)	9,03 (6,67-10,0)	0,125
Escore Essencial da APS em Saúde Bucal (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	5,25 (4,46-6,17)	4,56 (3,70-5,41)	0,098	5,11 (4,01-6,20)	5,06 (4,62-5,83)	0,985
Escore Geral da APS em Saúde Bucal (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	4,78 (3,96-6,02)	3,44 (3,16-4,67)	0,021	4,53 (3,44-5,85)	4,82 (4,34-5,61)	0,588
Escore Geral Ampliado da APS em Saúde Bucal (0 a 10), mediana (IQ25-75%)	5,51 (4,71-6,09)	4,85 (3,54-5,74)	0,048	5,34 (4,41-6,08)	5,57 (4,81-5,95)	0,443

Fonte: Elaboração própria, 2024.

### 5.3 Opiniões dos usuários sobre os atendimentos odontológicos

As questões abertas do questionário aplicado buscaram conhecer a opinião dos usuários sobre os atendimentos odontológicos que receberam em suas respectivas unidades de saúde. Foi solicitado que citassem os pontos positivos e os pontos negativos vivenciados durante esses atendimentos.

O Quadro 4 apresenta as ideias centrais expressas pelas pessoas quanto aos pontos positivos dos atendimentos odontológicos, e o Quadro 5 quanto aos pontos negativos dos atendimentos odontológicos

**Quadro 4** - Pontos positivos quanto ao atendimento odontológico (n=142)

IDEIAS CENTRAIS
Popular / Gratuito
Resolve os problemas / Sempre me atende
Limpeza
Ótimo atendimento
Orientações sobre escovação dos dentes
Educado
Atencioso
Passa confiança
É calmo
É legal
Explicações boas
Nada a dizer
Cuidado
Agilidade / rapidez
Visita domiciliar
Aplicação de flúor
Bom acolhimento
Divulgação atividades odontológicas
É responsável
É gentil
Procedimentos bem feitos
Diagnósticos para extração
Boa comunicação
Me fez superar meus medos/ me deixa calma
Cuidado
Assistência humanizada
Acompanhamento com gestantes
É pontual
Informações claras
Ambiente agradável
Organizado
Bom profissional
Agendamento em tempo hábil
Compreensivo
Empatia
É respeitoso
Agradável
Profissional que ajuda muito a comunidade/ quem precisa
É tranquilo

**Fonte:** Elaboração própria, 2024

**Quadro 5** - Pontos negativos quanto ao atendimento odontológico (n=142)

IDEIAS CENTRAIS
Não consegui atendimento
Demora em remarcar/ retorno
Nada a dizer
Dificuldades/demora a agendar consulta
Poucas vagas
Falta de diálogo/ não me sinto à vontade
Falta de apoio dos governantes
Fechado no final de semana/ horário de almoço
Falta de material
Tratamento com desigualdade
Falta de informação/divulgação do serviço
Falta de identificação/divulgação dos procedimentos
Falta de acolhimento
Estrutura/sala ruim
Realiza poucos procedimentos / só o básico
Falta de divulgação da presença do dentista na unidade
Equipamentos muito velhos
Mal atendimento na recepção/ desorganização
Falta de programas para idoso
Dentista não conversa bem com a gente
Não faz raio-x
Tenho medo e fico ansiosa de vim ao dentista
Estraga muito os equipamentos
Não distribui kits de escovas, nem na unidade e nem na escola
O atendimento é desorganizado
Indisponibilidade de profissionais em todo o tempo
Falta um centro de especialidades na cidade
Quando a dentista está de férias ficamos sem atendimento
Precisava ter mais dentistas para atender

**Fonte:** Elaboração própria, 2024.

Considerando os conceitos fundamentais categorizados e seguindo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE e LEFEVRE, 2005), a próxima etapa consistiu na identificação das expressões-chave relacionadas a cada ideia central e a cada usuário. É a união dessas expressões-chave que forma o Discurso do Sujeito Coletivo:

- **Pontos Positivos**

“Eu considero o atendimento ótimo. É gratuito, resolve meus problemas e os procedimentos são bem feitos. O dentista é educado, gentil, calmo, legal, atencioso, organizado, transmite confiança e é pontual. A comunicação é eficiente, ele é ágil e me ajudou a superar meus medos. Além disso, há um ótimo acolhimento e ele contribui muito para a comunidade necessitada. No geral, não tenho mais nada a dizer.”

- **Pontos Negativos**

“É difícil agendar consulta com o dentista. São poucas vagas, o retorno demora e precisamos ter mais dentistas para nos atenderem. Além disso, é frustrante que o consultório esteja fechado nos finais de semana e durante o horário de almoço. Percebo que falta muito material e os equipamentos são bastante antigos. A estrutura da sala é ruim e eles só realizam procedimentos básicos. Os equipamentos sempre estão quebrados e demoram muito para serem consertados. Também sinto falta de divulgação do serviço do dentista dentro da unidade de saúde, além de informações e apoio por parte dos governantes. Além disso, confesso que sinto muito medo e ansiedade sempre que preciso ir ao dentista. Não tenho mais nada a dizer.”

## 6 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos entrevistados, observou-se que a maioria era do sexo feminino, com média de idade de 37 anos. Em relação às práticas de higiene bucal, a maioria relata adotar boas práticas, escovando os dentes três vezes ou mais ao dia, e considera sua saúde bucal como muito boa ou boa.

A presente pesquisa apontou que a maioria dos usuários atendidos pelas equipes de saúde bucal da APS demonstrou insatisfação com o serviço odontológico. O município de Caldas Novas obteve um Escore Geral de APS de 4,75, considerado abaixo do adequado que é 6,6, indicando que o serviço de saúde não está devidamente orientado para a APS.

Esses resultados levantam reflexões importantes sobre a eficiência e a qualidade dos /serviços de saúde bucal oferecidos, indicando a necessidade urgente de melhorias na gestão e na oferta desses serviços. A comparação com outros locais também destaca a disparidade no atendimento e ressalta a importância de implementar estratégias que visem elevar a satisfação e a eficácia dos cuidados odontológicos na APS.

Os atributos que apresentaram as menores médias e escores de APS foram: Orientação Comunitária, com um valor de 2,98; Orientação Familiar, com um valor de 3,98; e Acesso Primeiro Contato – Acessibilidade, com um valor de 4,00.

O atributo de orientação comunitária foi o que mais chamou atenção, pois obteve uma nota muito baixa na avaliação geral. Esse aspecto se refere à ausência de visitas domiciliares. De forma significativa, nenhum entrevistado na área rural mencionou ter sido visitado por dentistas, e apenas 17% dos residentes em áreas urbanas afirmaram que essas visitas já ocorreram.

A visita domiciliar é um dos métodos mais eficazes para estabelecer uma maior proximidade com a comunidade pela ESF e compreender suas necessidades de maneira mais profunda.

No que se refere à orientação familiar, isso aponta para uma desconexão entre o dentista e a família, assim como uma lacuna no planejamento clínico, indicando uma abordagem menos integrada com a realidade familiar. Isso sugere que os dentistas da APS podem estar negligenciando aspectos cruciais como uma anamnese familiar completa, a discussão dos fatores de risco e a compreensão do impacto da saúde bucal no funcionamento familiar.

Esses aspectos sublinham o papel territorial da ESF como uma forma organizacional da APS, fundamentada no conhecimento das condições de vida dos usuários, na atenção centrada no paciente e na compreensão dos determinantes sociais do território adscrito (Wkas *et al.*, 2016). Os resultados destacam a fragilidade das equipes de saúde bucal em adotar práticas de cuidado integrado e resolutivo, uma situação agravada pela formação profissional ainda focada predominantemente na clínica operatória (Scherer *et al.*, 2018).

Em relação à acessibilidade, um dos principais obstáculos destacados é o funcionamento limitado do serviço de saúde bucal, que está fechado aos finais de semana e à noite. Isso se torna particularmente problemático quando os usuários enfrentam algum problema na boca ou nos dentes e necessitam de atendimento urgente. Considerando que a ESF é a porta de entrada para a rede de serviços de saúde do município, essa questão é preocupante, pois reflete as dificuldades dos usuários em acessar os cuidados de saúde necessários.

Pivatto e Silveira (2022) investigaram a extensão dos atributos da APS nos serviços odontológicos, constatando que os atributos acesso de primeiro contato e longitudinalidade receberam as avaliações mais baixas. Isso pode reforçar um modelo de cuidado centrado na doença e na queixa momentânea do usuário. A falta de acessibilidade pode agravar a continuidade do cuidado ao longo do tempo, sendo crucial para a oferta regular de serviços.

Perillo *et al.* (2020) também conduziram uma avaliação utilizando o PCATool Brasil em sua versão usuários, destacando que o acesso foi identificado como o atributo com pior desempenho na APS, conforme relatado pelos usuários da pesquisa.

Machado *et al.* (2021) evidenciaram um baixo grau de orientação no atributo acesso ao avaliar os aspectos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais. Os itens que receberam avaliação positiva incluíram a possibilidade de atendimento no mesmo dia e a facilidade de agendamento de consultas. Em contrapartida, foram identificados aspectos negativos relacionados aos dias e horários de funcionamento dos serviços de saúde, com limitações no atendimento de rotina ou de urgência, tanto presencial quanto por telefone, durante os fins de semana e à noite.

Rolim *et al.* (2019) constataram que o acesso de primeiro contato na APS apresentou um baixo desempenho, com um escore de 2,98. Da mesma forma, Nascimento *et al.* (2019) identificaram no seu estudo que a acessibilidade aos serviços de saúde foi insatisfatória, registrando um escore de 5,8.

Miranda *et al.* (2021) realizaram um estudo para analisar o grau de extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde. Os resultados indicaram que o acesso de primeiro contato aos serviços de saúde bucal apresentou o menor escore na presente pesquisa. Esse resultado pode ser atribuído às características de funcionamento e organização do processo de trabalho dos serviços, especialmente no que se refere ao horário de funcionamento e à utilização de serviços telefônicos para que o paciente entre em contato com o serviço e receba auxílio.

Por outro lado, verificou-se que o atributo mais bem avaliado foi Competência Cultural, com um escore de 6,77, seguido pelo Acesso de Primeiro Contato – Utilização, com um valor de 6,40.

O atributo competência cultural indica a habilidade dos profissionais em reconhecer e adaptar-se às diversas necessidades culturais dos indivíduos e comunidades atendidas. Essa competência é importante para fortalecer a APS, promovendo interações mais eficazes e sensíveis à realidade dos pacientes. A integração desses aspectos culturais nos cuidados não apenas melhora a qualidade dos serviços de saúde, mas ajuda a entender melhor a saúde, considerando tanto aspectos biológicos quanto sociais e culturais.

Esses resultados evidenciam que os serviços de saúde bucal na APS são geralmente a primeira escolha dos usuários tanto para revisões de rotina quanto para tratar problemas emergentes ou recorrentes nos dentes e na boca, contribuindo assim para que o atributo “Acesso de Primeiro Contato- Utilização” atingisse um escore alto.

Outra verificação relevante foi que, nas unidades rurais, o escore geral foi inferior ao das áreas urbanas. Além disso, em relação aos atributos avaliados, a integralidade – serviços prestados e a orientação familiar também receberam nas unidades rurais notas mais baixas do que nas unidades urbanas.

No contexto do atributo Integralidade - Serviços Prestados, este destacou-se negativamente nas unidades rurais devido ao funcionamento limitado da odontologia, que ocorre apenas 20 horas por semana. Isso resulta em uma menor disponibilidade de cuidados, impactando diretamente na capacidade de atender adequadamente às necessidades odontológicas da população local, o que pode levar a agravos de saúde bucal e à dificuldade de acesso a tratamentos preventivos.

Os resultados desta pesquisa mostraram que, dos sete atributos avaliados nos serviços de saúde bucal, apenas um alcançou um escore considerado adequado, porém próximo ao limite estabelecido por Starfield (2002). Essas constatações são

essenciais para fortalecer os serviços de saúde no Município, impactando diretamente na qualidade e acessibilidade dos cuidados oferecidos à comunidade. A baixa avaliação desses atributos pode comprometer a eficácia do sistema de saúde bucal e a capacidade de atender às necessidades dos cidadãos de forma abrangente e eficiente.

Nesse sentido, evidencia-se a importância da APS como coordenadora do cuidado em saúde e dos atributos essenciais da atenção primária, crucial para garantir que os serviços de saúde bucal atendam efetivamente às necessidades da população, promovendo acesso equitativo e qualidade no atendimento odontológico.

Nas respostas às perguntas abertas do questionário sobre os atendimentos odontológicos na unidade de saúde, os usuários destacam vários pontos positivos. Entre eles estão: acesso facilitado aos serviços, a qualidade técnica dos profissionais, habilidades pessoais como educação, gentileza e pontualidade, além da capacidade de transmitir confiança e acalmar os pacientes. A comunicação eficiente e a agilidade no atendimento, juntamente com um ambiente acolhedor e o compromisso com a comunidade, também foram aspectos frequentemente elogiados. Esses elementos não apenas beneficiam individualmente os pacientes, mas também fortalecem o impacto positivo do serviço. Segundo Lins, Soares e Coelho (2016), o perfil dos profissionais pode influenciar significativamente a qualidade dos serviços de saúde.

Matos *et al.* (2020) destacam que a atuação do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família promove uma possibilidade de melhoria da saúde de toda a população. A inserção do profissional na Unidade Básica de Saúde não apenas altera a abordagem fragmentada e técnica para uma base teórica mais sólida, mas também orienta para uma assistência ampla, com foco em ações educativas para redução das doenças bucais.

Um estudo realizado por Azevedo e Rocha (2018) utilizou um questionário para avaliar a percepção dos usuários sobre os cirurgiões-dentistas, revelando que a maioria dos participantes estava satisfeita com o atendimento odontológico fornecido pelas Equipes de Saúde Bucal no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Além disso, Moimaz e outros autores (2016) realizou uma análise sobre a satisfação dos usuários com os serviços odontológicos do SUS. Os resultados indicaram bons níveis de satisfação, atribuídos em parte às políticas de saúde que promovem o acesso à informação sobre prevenção de problemas bucais e melhores

técnicas de higiene oral. Essas iniciativas contribuíram significativamente para aumentar a satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pelo SUS.

No que diz respeito às falas dos usuários sobre o serviço odontológico na unidade de saúde, destacam-se diversos pontos críticos. Entre eles estão: dificuldade para agendar consultas, devido à escassez de vagas e ao longo tempo de espera para retorno; necessidade urgente de aumentar o número de dentistas disponíveis para atendimento; frustração com o fechamento do consultório nos finais de semana e durante o horário de almoço; percepção de falta de material e equipamentos antiquados; condições precárias da estrutura da sala e a realização limitada de procedimentos; constantes problemas com equipamentos quebrados e demora considerável para consertos; falta de divulgação do serviço odontológico dentro da unidade de saúde, além da ausência de suporte e informações por parte dos governantes; e o impacto emocional negativo, com relatos de medo e ansiedade frequentes ao precisar visitar o dentista. Essas questões estão relacionadas à gestão do serviço odontológico na unidade de saúde.

Segundo Elbert e Valle (2023), os cirurgiões-dentistas da ESF enfrentam desafios significativos devido à alta demanda reprimida e às necessidades acumuladas, dificultando a transição completa para um modelo de atendimento alinhado aos princípios do SUS.

A implementação tardia da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família revela diversas fragilidades persistentes. Entre elas, destacam-se dificuldades na organização da demanda por atendimentos clínicos e na realização de atividades coletivas, escassez de materiais e insumos necessários, desafios no encaminhamento para procedimentos especializados, integração limitada entre a equipe de Saúde Bucal e a equipe da ESF, além da ausência de uma gestão participativa.

Esses problemas resultam em agendas sobrecarregadas, excesso de trabalho para os profissionais e insatisfação dos usuários (Oliveira *et al.*, 2022; Hirooka *et al.*, 2017).

Conforme aponta o estudo de Reis, Scherer e Carcereri (2015), a abordagem fragmentada, individualista e curativista tem sido uma barreira histórica e cultural para a prática odontológica esperada na ESF. Os cirurgiões-dentistas enfrentam desafios significativos relacionados à estrutura inadequada, falta de insumos e problemas de gestão, dificultando a realização plena das atividades na APS.

Coincidiu com os resultados encontrados o estudo conduzido por Bordin e outros autores (2016) para avaliar a percepção de cirurgiões-dentistas sobre as necessidades de melhorias no serviço público odontológico. Observou-se que a categoria de estrutura física e equipamentos foi a mais citada em termos de sugestões.

A disponibilidade de instalações adequadas, equipamentos suficientes e materiais necessários para a assistência é fundamental para que os serviços de saúde possam proporcionar um ambiente digno. Esses elementos são essenciais para promover uma atenção mais acolhedora e humanizada tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, o que resulta em uma melhoria na qualidade do cuidado oferecido (Ricci *et al.*, 2011). Estudos destacam que problemas relacionados a esses aspectos estruturais têm impacto direto no processo de trabalho, comprometendo a capacidade total dos serviços e afetando sua qualidade (Tavares *et al.*, 2013; Nora, Junges, 2013).

Devido às características próprias de sua prática, o cirurgião-dentista depende diretamente dos instrumentais e equipamentos disponíveis no consultório odontológico. Segundo relatos dos entrevistados na pesquisa, frequentemente há falta de insumos, aparelhos danificados e infraestrutura inadequada, o que impacta negativamente na qualidade do serviço odontológico.

É no ambiente do cuidado odontológico que se estabelece o contato entre profissional e usuário, frequentemente marcado pela ansiedade, dor, medo e sofrimento do paciente (Junqueira *et al.*, 2017). Os participantes deste estudo destacam que o cirurgião-dentista desempenhou um papel fundamental na superação de seus medos, oferecendo um acolhimento excelente.

Segundo Okuyama e Silva (2017), a organização do processo de trabalho na odontologia não atende adequadamente às necessidades dos profissionais nem da população, uma vez que as ações estão predominantemente focadas no atendimento clínico dentro do consultório odontológico, limitando-se a abordagens meramente curativas.

Por fim, é evidente que o cuidado humanizado, a escuta qualificada, a integralidade e a longitudinalidade são elementos essenciais para tornar o atendimento odontológico mais satisfatório para o usuário. Além disso, o estabelecimento de um vínculo com o dentista da ESF tem demonstrado estar diretamente relacionado a um maior nível de satisfação por parte dos usuários.

## CAPÍTULO 3

### 7 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

No contexto da pesquisa realizada, três importantes produtos técnicos foram desenvolvidos para atender demandas específicas e contribuir para a prática profissional e a disseminação de conhecimento na área da saúde bucal. Cada um desses produtos foi cuidadosamente elaborado com o objetivo de suprir necessidades distintas e impactar positivamente diferentes públicos-alvo, desde gestores e profissionais de saúde até a população em geral.

Os produtos técnicos representam um avanço no campo da prática profissional e na disseminação de informações relevantes para a saúde pública. Ao direcionar esforços para diferentes públicos-alvo e necessidades específicas, esses produtos não apenas fortalecem o conhecimento técnico-científico, mas também têm o potencial de impactar positivamente a qualidade dos serviços prestados e a promoção da saúde na comunidade.

Produtos Técnicos Tecnológicos desenvolvidos:

#### **1. Curso de extensão em metodologia científica com ênfase na coleta de dados**

O curso de extensão em metodologia científica, categorizado como Curso de Formação, teve como objetivos apresentar a pesquisa científica como conteúdo importante para a formação dos profissionais de saúde e inerente a sua prática profissional, e capacitar os estudantes do curso de enfermagem da Faculdade Integra na prática da coleta de dados, proporcionando-lhes habilidades para o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde (Apêndice C). Os participantes aprenderam técnicas de coleta de dados, incluindo métodos quantitativos e qualitativos específicos para pesquisas em saúde, preparando-os para conduzir estudos de maneira rigorosa e ética. Com as competências adquiridas, os estudantes foram capacitados para realizar pesquisas de qualidade, fundamentais para a prática baseada em evidências, fortalecendo assim sua futura contribuição para a melhoria dos cuidados de saúde prestados à população.

#### **2. Relatório Técnico Conclusivo**

O relatório técnico conclusivo tem como tema *Odontologia na atenção primária à saúde: um sorriso gentil em um caminho de desafios*, derivado dos resultados da pesquisa (Apêndice D). Destina-se à divulgação e disseminação dos dados obtidos,

especialmente para gestores e profissionais de saúde. Ele oferece uma análise sobre os desafios enfrentados pela odontologia na atenção primária, e propõe recomendações fundamentadas para aprimorar a qualidade e o acesso aos serviços odontológicos.

A relevância deste produto reside na sua capacidade de influenciar decisões estratégicas, capacitando gestores e profissionais de saúde com informações críticas e embasadas em evidências. O relatório não apenas documenta os resultados da pesquisa, mas configura um guia prático para a implementação de melhorias nos serviços odontológicos, essenciais para promover uma saúde bucal de qualidade.

### **3. Post Carrossel para publicação em mídias sociais:**

Intitulado como *Odontologia na atenção primária à saúde* e categorizado como um produto de comunicação, este post carrossel foi criado com o objetivo de divulgar informações sobre odontologia na atenção primária (Apêndice E). Intencionado para alcançar a população em geral, com conteúdo educativo e acessível visa aumentar a conscientização sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal.

O post carrossel busca educar e inspirar a adoção de hábitos saudáveis e preventivos. Com uma abordagem visualmente atrativa e linguagem acessível, tem como objetivo atingir um amplo público, incentivando a participação ativa na promoção da saúde bucal.

A relevância deste produto de comunicação reside na sua capacidade de alcançar facilmente, por meio das mídias sociais, e engajar a comunidade, promovendo uma compreensão mais ampla sobre os cuidados odontológicos na atenção primária.

## CAPÍTULO 4

### 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender o serviço de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde no Município de Caldas Novas, por meio da opinião dos usuários que utilizam o serviço odontológico. Os resultados destacaram a existência de problemas que impactam diretamente na qualidade do serviço prestado, ressaltando a importância de medidas efetivas para sua resolução e melhoria.

A importância da saúde bucal está intrinsecamente ligada à saúde geral, sendo crucial uma abordagem integral. Entretanto, os serviços odontológicos oferecidos pelo SUS têm enfrentado desafios em termos de universalização e expansão, em comparação com outros serviços de saúde. Esta situação evidencia a necessidade de investimentos e políticas públicas mais eficazes para garantir o acesso equitativo e de qualidade aos cuidados odontológicos.

Este trabalho é especialmente relevante, pois permite conhecer as dificuldades enfrentadas e a qualidade dos serviços odontológicos prestados. Isso pode desempenhar um papel importante na melhoria da qualidade das ações e serviços oferecidos, tendo em vista que, por meio dos resultados obtidos, os gestores obtêm informações essenciais para tomar decisões, desenvolver novos modelos de atenção e promover iniciativas que impulsionem o avanço da saúde.

É importante reconhecer que há uma escassez de estudos que tenham utilizado o PCATool como uma ferramenta de avaliação em serviços de saúde bucal, o que limita as oportunidades de comparação.

O estudo apontou desafios significativos, como a falta de recursos nas unidades de saúde e a escassez de instrumentos necessários para a prestação adequada de serviços odontológicos. Apesar dessas limitações, os cirurgiões-dentistas demonstraram um compromisso com a APS, esforçando-se para proporcionar aos usuários um atendimento respeitoso, acolhedor, empático e eficaz, conforme destacado em suas próprias experiências.

Conclui-se que algumas ações de melhorias seriam importantes para aprimorar os serviços oferecidos. Nesse sentido, propõe-se, portanto, a criação de um grupo de trabalho composto por gestores da atenção primária e cirurgiões-dentistas, que se reunindo periodicamente para analisar os resultados da pesquisa, identificar os desafios enfrentados pelos usuários e profissionais, pode elaborar estratégias

eficazes para aprimorar os serviços de saúde bucal. Este grupo oportunizaria uma discussão detalhada dos problemas identificados, a proposição de soluções inovadoras e, especialmente, a implementação efetiva dessas soluções, visando melhorar significativamente o atendimento odontológico. Além disso, acredita-se que os resultados alcançados nesta pesquisa podem contribuir para novas indagações no desafio da construção de uma APS qualificada, forte e resolutiva.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- AROUCA, S. **A reforma sanitária brasileira**. Tema: Radis, 1998. n.11, p.2-4.
- AZEVEDO, L. C. S.; ROCHA, M. P. Satisfação dos usuários de serviços públicos odontológicos: revisão da literatura. **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 42, p. 704-717, 2018.
- BORDIN, D. *et al.* Fragilidades do serviço público odontológico na ótica de cirurgiões-dentistas no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, v.22, n.1, p. 48-54, 2016.
- BOSI, M. L. M.; PONTES, R. J. S.; VASCONCELOS, S. M. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 318-324, 2010.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 14.572, de 26 de abril de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 79, p. 1, 2023. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Lei/L14572.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14572.htm). Acesso em: 22 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde Primary Care Assessment Tool PCATool**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 18 de 7 de janeiro de 2019. Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional

de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília – DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. **Caderno de atenção básica, n.º 17**. 1ª ed. Brasília – DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília – DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília – DF, 2004.

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**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para a atenção odontológica no contexto da Covid-19**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CHAVES, S. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1005-1013, 2011. Disponível em: <<http://www.opas.org.com.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> Acesso em: 16 fev. 2023

DONABEDIAN, Avedis. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring:** the definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

ELBERT, A. C.; VALLE, P. H. C. O processo de trabalho do cirurgião-dentista no programa de saúde da família e seus desafios. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v.9, n.3, 2023.

FAUSTO M. C. R. *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v.5, n. 2, 2014.

FERRARI, M. A. M. C. **História da odontologia no Brasil – O currículo e a legislação entre 1856 e 1931** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2011.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbios da Comunicação**, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n.12, p.4851-4860, 2014.

FREIRE, D. E. W. G. *et al.* Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, n.3, p.327-345, 2021

HARZHEIM E. *et al.* Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. **Cad Saude Pública**, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006.

HARZHEIM E. *et al.* **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil**. Brasília, 2010.

HIROOKA, L. B. *et al.* Organização da saúde bucal em uma região do estado de São Paulo segundo a Avaliação Externa do PMAQ-AB, 2012. **Rev. Bras. Odontol**, v. 74, n. 2, p. 101-113, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE - Cidades:** Goiás Caldas Novas Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/caldasnovas/panorama>. Acesso em: 12/02/2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 18/04/2023.

JUNQUEIRA, S. R. *et al.* Projeto Inovação da Produção do Cuidado em Saúde Bucal. **Rev. Grad. USP**, São Paulo, v.2, n.2, p.149-156, 2017.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p.2307-2316, 2010.

LARA, L.; GUARESHI, N. M. F.; BERNARDES, A. G. Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. **Psicologia & Sociedade**, v.28, n.2, p. 360-368, 2016.

LEFEVRE, F., LEFEVRE, A. M. C. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 14, n.4, p.1193-1204, 2009.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos:** uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos:** uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro, 2012.

LEME, P. A. T. *et al.* A Clínica do Dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, 2019.

LINS, T. S.; SOARES, F. J. P.; COELHO, J. A. P. M. Avaliação dos atributos em Atenção Primária à Saúde no estágio em saúde da família. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 40, n. 3, p. 355-363, 2016.

LUCENA, E. H. G. *et al.* Offer and Use of Oral Health in Primary Care Before and After the Beginning of the COVID-19 Pandemic in Brazil. **Pesq Bras Odontopediatr Clín Integr.**, v. 20, n. 1, 2020.

MACAREVICH, A. *et al.* Satisfação de usuários com serviços odontológicos públicos e privados entre diferentes grupos etários no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 1–10, 2018.

MACHADO, G. A. B. *et al.* Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, 2021.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, n. 1, v.42, p. 18-37, 2018.

MASSUDA, A.; TASCA, R. A. A resposta dos sistemas de saúde à covid-19: breve análise sobre o SUS. *In: Santos A. O., Lopes L. T., (org.). Principais elementos, CONASS*, Brasília, p.78-95, 2021.

MATOS, E. M. de O. *et al.* A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.4383-4395, 2020.

MATTOS, G. C. M. *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

MENDES, E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. 1ª ed. Brasília: Tiragem, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mais Perto de Você: Acesso e Qualidade** Programa Nacional De Melhoria Do Acesso E Da Qualidade Da Atenção Básica (PMAQ) - Manual instrutivo. Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de cobertura da Saúde da família**. Brasília, 2022.

MIRANDA, M. M. A. *et al.* Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-10, 2021.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. **Cien Saude Colet**; v. 21, n. 12, p.3879-3887, 2016.

MONNERAT, G. L. *et al.* Entre a formulação e a implementação: uma análise do Programa Saúde da Família. *In: BRAVO, Maria Inês Souza, et al (Orgs). Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

NASCIMENTO, A. C. *et al.* Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross sectional study using the primary care assessment Tool (PCATool). **BMJ open**, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2019.

NORA, C.R.D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.6, p.1186-200, 2013.

OKUYAMA, H. C. H. Y.; SILVA, R. H. A. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 133-143, 2017.

OLIVEIRA, M. T. P. *et al.* Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n.1, 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Alta**. Alma-Alta: OMS, 1978. 3 p.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011. Disponível em:

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8) Acesso em: 12 de fev. 2024

PERILLO, R. D. *et al.* An evaluation of primary health care from the users' perspective: reflections on the usage of the primary care assessment tool-brazil in telephone surveys. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–13, 2020

PIVATTO, V. M.; SILVEIRA, D. S. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. **APS EM REVISTA**, v. 4, n. 2, p. 122-130, 2022.

PRATES, M. L. *et al.* Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p. 1881-1893, 2017.

REIS, W. G., SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 2, p. 56-64, 2015.

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. The importance of Health Literacy in Primary Care: integrative literature review. **Society and Development**, v.10, n.16, 2021.

RIBEIRO, L.A; SCATENA, J. H. G. Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. **Saúde em Debate**, v.43, n. 7, p.126-140, 2019.

RICCI, N. A. *et al.* O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n. 1, p. 1125-1134, 2011.

ROLIM, L. B *et al.* Evaluation of primary health care attributes of Fortaleza city, Ceará state, Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 19-26, 2019.

SALES, M. R. *et al.* Coordenação do cuidado: desafios na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, v. 23, n.2, p. 109-110, 2020.

SCHERER. C. I. *et al.* O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**; v. 42, n. 2, p. 233-246, 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2018- 2021**. Secretaria Municipal de Saúde, Caldas Novas, Goiás, 2017.

SELLERA P. E. G. *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.5, p. 1401-1412, 2020.

SHI, L. *et al.* Validating the adult primary care assessment Tool. **J Fam Pract**, v. 50, n. 2, p.161-175, 2001.

SILVA, M. L. **Evolução dos Sistemas de Saúde: Do Relatório Dawson à Atenção Primária Moderna**. Rio de Janeiro: Editora Saúde Global, 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B.; SHI, L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. **Health Policy**, n. 60, p. 201-18, 2002.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

SUMAR, N.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2014.

TAVARES, R.P. *et al.* A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 628- 635, 2013.

VIANA, A. L. D. *et al.* Regionalização e Redes de Saúde. **Cien Saude Colet**, v. 23, n.6, p. 1791-1798, 2018.

WKAS, P. *et al.* Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n.2, p.335-345, 2016.

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário PCATool - Brasil Saúde Bucal para pacientes adultos

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

*Perfil do Usuário*

**1)Unidade:** \_\_\_\_\_

**2)Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**3)Idade:** \_\_\_\_\_

**4)Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?** Muito boa

Boa

Muito ruim

Ruim

Regular

**5)Com que frequência o(a) Sr.(a) usa escova de dentes para a higiene bucal?**

3 vezes ou mais por dia

2 vezes por dia

1 vez por dia

Não escovo os dentes

**6)O que o(a) Sr.(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?**

Escova de dente? Sim Não

Fio dental? Sim Não

Enxaguatório bucal? (como Listerine, Colgate, Cepacol) Sim Não

Pasta de dente? Sim Não

Outros? Sim Não Especifique: \_\_\_\_\_

**7)Qual o principal motivo que o(a) fez consultar o dentista na última vez?**

Limpeza, prevenção, revisão

Tratamento dentário (obturação, canal)

Dor de dente

Extração

Tratamento de ferida na boca

Implante dentário

Problema de gengiva

Colocação/manutenção de prótese ou dentadura

Outro? Especifique: \_\_\_\_\_

**8)Que grau de dificuldade o(a) Sr.(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?**

Nenhum

Leve

Regular

Intenso

Muito intenso

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool-SB  
BRASIL VERSÃO ADULTO**

*Acesso De Primeiro Contato – Utilização*

**B1- Quando você precisa de uma consulta de revisão da saúde bucal com o dentista (consulta de rotina, *check-up*), você vai ao serviço de saúde bucal da sua unidade antes de ir a outro serviço de saúde bucal?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**B2- Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao serviço de saúde bucal da sua unidade antes de ir a outro serviço de saúde bucal?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

*Acesso De Primeiro Contato – Acessibilidade*

**C6- Quando o serviço de saúde bucal da sua unidade está fechado ao sábado e domingo e você apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**C7- Quando o serviço de saúde bucal da sua unidade está fechado e você apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**C8- É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, *check-up*) com o(a) dentista da sua unidade de saúde?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**C9- Quando você chega na sua unidade de saúde, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) dentista?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**C10- Você precisa esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o(a) dentista da sua unidade de saúde?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**C11- É difícil para você conseguir atendimento com o(a) dentista na sua unidade de saúde quando pensa que é necessário?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**C12- Quando você necessita ir ao dentista da sua unidade de saúde, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

### *Longitudinalidade*

**D1- Quando você vai ao serviço de saúde bucal da sua unidade, é o(a) mesmo(a) dentista que atende você todas as vezes?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D2- Você acha que o(a) dentista entende o que você diz ou pergunta?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D3- O(A) dentista responde as suas perguntas de maneira que você entenda?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D5- O(A) dentista dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D6- Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(a) dentista?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D7- O(A) dentista conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D8- O(A) dentista sabe quem mora com você?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D9- O(A) dentista sabe quais problemas são mais importantes para você?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D10- O(A) dentista conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D11- O(A) dentista sabe sobre o seu trabalho ou emprego?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D12- De alguma forma, o(a) dentista saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) que você precisa?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D13- O(A) dentista sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D14- Se quisesse, você mudaria do serviço de saúde bucal na sua unidade básica de saúde para outro serviço de saúde bucal ou dentista?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**D15- Se fosse muito fácil, você mudaria do serviço de saúde bucal na sua unidade para outro serviço de saúde bucal?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

*Coordenação - Sistema de Informações*

**F1- Quando você vai ao dentista da sua unidade saúde você leva algum dos registros de saúde bucal ou boletins que atendimentos com o(a) dentista que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de urgência, exames de raio x dos dentes)?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**F2- Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário (história clínica dentária) com o(a) dentista da sua unidade de saúde?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**F3- Quando você vai ao dentista da sua unidade de saúde, o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

*Integralidade - Serviços Disponíveis*

**No serviço de saúde bucal da sua unidade essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):**

**G1. Aplicação de flúor nos dentes e orientação sobre o seu uso**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G2. Tratamento das doenças da gengiva (limpeza dos dentes)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G3. Exame preventivo da boca (câncer de boca)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G4. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G5. Atendimento da gestante com dentista (pré-natal odontológico)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G6. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G7. Tratamento e orientações de saúde bucal em seu domicílio aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G8. Restauração ou obturação dos dentes**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G9. Extração dentária (arrancar um dente que não possa ser tratado)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G11. Tratamento e orientações para aftas**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G12. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G15. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G22. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza *piercing* na boca**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**G23. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com pressão alta (hipertensos) e/ou diabéticos**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

*Integralidade - Serviços Prestados*

**Os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você no serviço de saúde bucal da sua unidade de saúde?**

**H1- Orientações sobre como realizar a higiene da boca (escova/fio dental)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**H2- Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**H4- Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**H5- Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**H6- Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**H7- Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (ex.: grupos, oficinas, palestras)**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**H8- Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**H9- Orientações sobre a água que você bebe**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

*Orientação Familiar*

**Qual a sua experiência e também da sua família com os profissionais de saúde bucal da sua unidade de saúde?**

**I1- O(A) dentista pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado de saúde bucal para você ou para alguém da sua família?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**I2- O(A) dentista já perguntou para você sobre doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**I3- O(A) dentista se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

*Orientação Comunitária*

**Qual a sua experiência e também da sua família com os profissionais de saúde bucal da sua unidade de saúde?**

**J1- Alguém do(a) serviço de saúde bucal da sua unidade de saúde faz visitas domiciliares?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**J2-O(A) dentista conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**J3-O(A) seu dentista leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**J4- Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços de saúde bucal estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**J5- Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde bucal que deveriam ser conhecidos no serviço?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

### *Competência Cultural*

**K1- Você recomendaria o dentista da sua unidade para um amigo ou parente?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

### *Saúde Bucal – Qualidade De Vida*

**Nos últimos seis meses:**

**M1- Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M3- Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M4- Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M5- Você ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M6- Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M7- Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M8- Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M9- Você encontrou dificuldades para relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M10- Você se sentiu envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M12- Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

**M13- Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?**

Com certeza sim (4)Provavelmente sim (3)Provavelmente não (2)

Com certeza não (1)Não sei/Não lembro (9)

### *Perguntas Abertas*

Cite 3 pontos positivos que vivenciou durante os atendimentos odontológicos na sua unidade de saúde:

Cite 3 pontos negativos que vivenciou durante os atendimentos odontológicos na sua unidade de saúde:

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto “Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar”, sob a responsabilidade da pesquisadora Amanda Aparecida Marques.

O nosso objetivo é conhecer a opinião dos usuários acerca dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Primária à Saúde.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação compreenderá responder a um instrumento para avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal prestada no seu serviço de saúde. Este estudo implica apenas na disponibilidade de tempo para responder ao instrumento. Será realizada no ambiente da sua unidade básica de saúde. O tempo de duração do questionário é de aproximadamente vinte minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, porém, a medida para minimizar esse risco é oferecer um ambiente acolhedor e privativo para a coleta de dados, onde estejam apenas o entrevistado e o entrevistador e o outro risco é a possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade. A medida para minimizar esse risco é não conter dados pessoais nos questionários, e para isso será utilizado uma caixa de armazenamento para que, após o preenchimento do instrumento, estes sejam depositados dentro dessa caixa, garantido assim o anonimato. Os arquivos serão salvos no computador da pesquisadora através de uma senha, onde terão acesso apenas a orientadora e a pesquisadora.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para a melhoria do serviço ofertado, através da sua opinião, pois proporcionaria identificar problemas e dificuldades encontradas no serviço público odontológico, bem como lacunas na qualidade dos cuidados.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

---

*Rubrica do pesquisador*

*Rubrica do participante/responsável legal*

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Secretária Municipal de Saúde do município de Caldas Novas-GO podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: a pesquisadora Amanda Aparecida Marques no telefone (61) 98325-8742 ou para a orientadora da pesquisa Wânia Maria do Espírito Santo Carvalho no telefone (61) 99964-6947, no horário de 08:00h às 17:00h, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: cep@fepecs.edu.br ou por contato telefônico: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Amanda Aparecida Marques e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Caldas Novas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE EXTENSÃO

<h1>DECLARAÇÃO</h1>
Declaro que _____ concluiu com êxito o curso <u>Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária: Uma Reflexão Sobre o que é preciso Mudar</u> vinculado ao programa de pós-graduação em Saúde da Família da ESCS/FEPECS, realizado em Caldas Novas – GO nos meses de julho a setembro de 2023.
(Carga horária: 44 horas)
Brasília, 20 de fevereiro de 2024
 Prof. Dra. Wania Maria do Espírito Santo Garvalho
 Prof. Dr. Fábio Ferreira Amorim

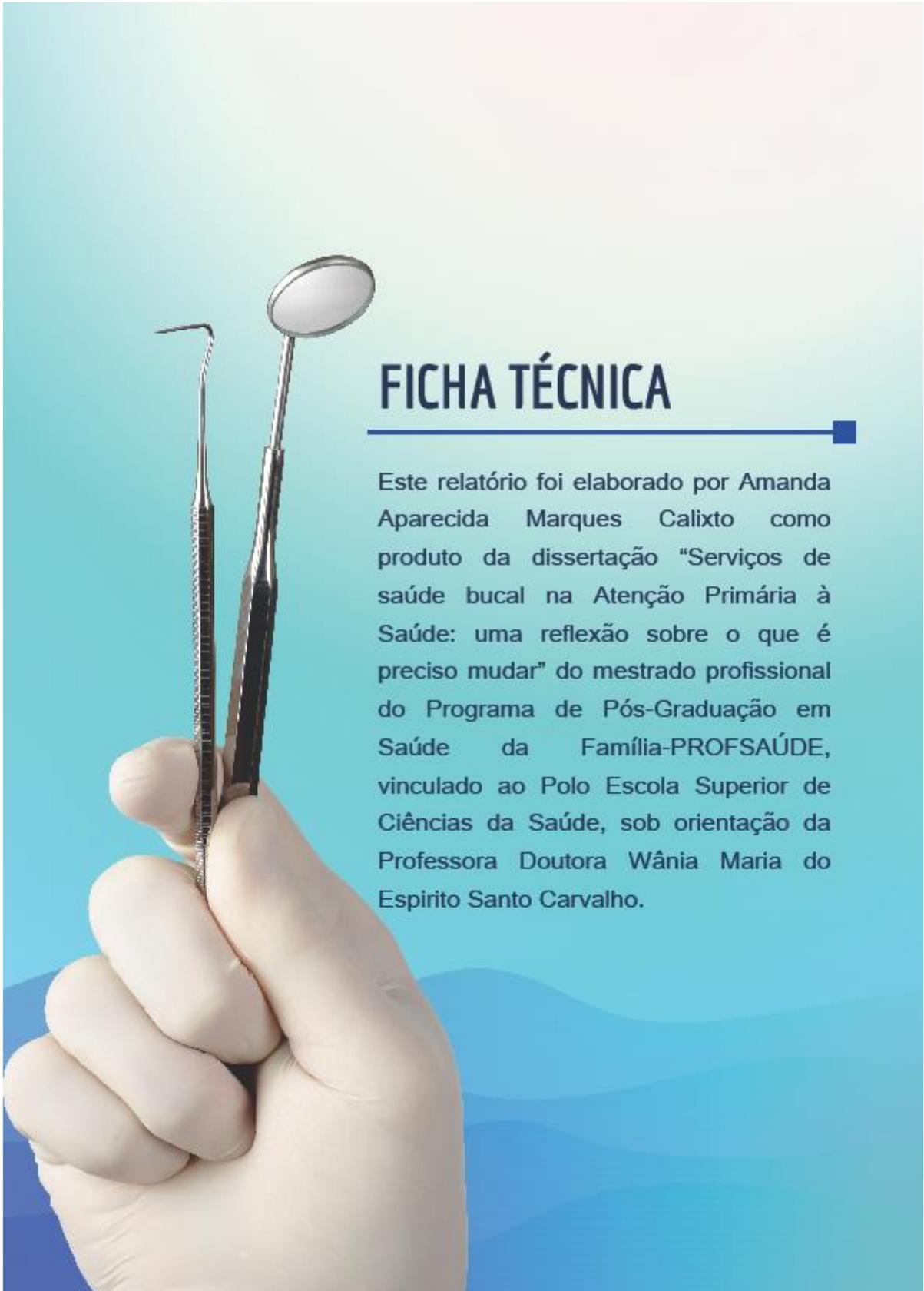
APÊNDICE D – RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO



**ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
UM SORRISO GENTIL EM UM CAMINHO  
DE DESAFIOS**



Brasília  
2024



## FICHA TÉCNICA

---

Este relatório foi elaborado por Amanda Aparecida Marques Calixto como produto da dissertação "Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar" do mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Escola Superior de Ciências da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Wânia Maria do Espírito Santo Carvalho.

# SUMÁRIO

---

APRESENTAÇÃO	04
INTRODUÇÃO	05
MATERIAL E MÉTODO	07
RESULTADOS	08
DISCUSSÃO	16
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	22





## APRESENTAÇÃO

### Bem-vindos,

É com grande entusiasmo que compartilhamos os resultados da pesquisa intitulada “**Serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma reflexão sobre o que é preciso mudar**”, realizada no município de Caldas Novas-GO. O estudo teve como objetivo investigar a opinião dos usuários acerca dos serviços de saúde bucal oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município.

Durante a pesquisa descobrimos que os profissionais de odontologia são vistos não apenas como especialistas em saúde bucal, mas também como profissionais empáticos e confiáveis. Assim como um sorriso gentil que ilumina o rosto mesmo em meio às adversidades, os usuários parecem perceber como esses profissionais enfrentam desafios diários relacionados à estrutura dos consultórios e à qualidade dos equipamentos. Portanto, sendo um fator acolhedor e motivador aos usuários, apesar das demais dificuldades, como veremos adiante.

Nesse sentido, este relatório não apenas apresenta os resultados dessa pesquisa; ele marca o início de uma jornada contínua para melhorar os serviços de saúde bucal. Foi um documento escrito como um caminho de esperança para sensibilizar e transformar desafios em soluções.

Assim como um sorriso gentil de quem enfrenta desafios e permanece radiante, a odontologia na APS pode se tornar um farol de cuidado e excelência. Esperamos que este relatório não apenas informe, mas inspire profissionais da saúde e gestores municipais a aprimorarem as práticas odontológicas, tornando-as mais acessíveis e eficazes, contribuindo assim para a promoção de uma vida mais saudável e feliz aos usuários dos serviços.

**Boa leitura!**



## INTRODUÇÃO

Durante anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era difícil e limitado, sendo a extração dentária o principal tratamento ofertado à população pela rede pública, permanecendo a visão do cirurgião-dentista com foco apenas na clínica (BRASIL, 2015).



A introdução das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família só aconteceu no ano de 2000, seis anos após a sua implantação, mediante a Portaria nº 1.444 do Ministério da Saúde que estabeleceu o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios (BRASIL, 2001).

O marco teórico da saúde bucal no Brasil é a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em 2003 e efetivada por meio do Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2008).

A demora na implementação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) gerou fragilidades e desafios na organização dos processos de trabalho em saúde bucal, as quais persistem até hoje. Isso se reflete em dificuldades na realização de atividades coletivas, escassez de materiais e insumos necessários para o trabalho, além da resistência à integração das equipes de ESB e ESF. Essa resistência resulta em sobrecarga dos profissionais, insatisfação dos usuários e sobrelotação das agendas (OLIVEIRA et al, 2022).

A eficácia da promoção da saúde bucal depende da organização e qualidade dos serviços de saúde oferecidos. Nesse sentido, a avaliação dos serviços é essencial para medir os resultados alcançados em termos de organização e impacto na saúde e bem-estar da população (SELLERA et al., 2020).

A avaliação dos serviços de saúde é fundamental para propor medidas mais eficazes para a minimização dos problemas relacionados à doença, direcionando esforços para a prevenção e promoção da saúde. Diante da necessidade evidente de aprimoramento na organização dos serviços de saúde, especialmente na assistência em saúde bucal, este estudo buscou conhecer a opinião dos usuários acerca dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Primária à Saúde de Caldas Novas (GO). Seus resultados podem possibilitar avanços na produção, gestão e avaliação das ações, qualificando o serviço prestado, além de estimular o desenvolvimento de novos conhecimentos e abordagens integrativas. Conhecer a opinião dos usuários auxilia a tomada de decisão dos gestores para reformular os processos envolvidos.





## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com coleta prospectiva de dados, de abordagem quanti-qualitativa, realizado com os usuários da Atenção Primária à Saúde no Município de Caldas Novas-GO, por meio de questionário com perguntas e repostas estruturadas, baseado no instrumento PCATool saúde bucal validado em língua portuguesa.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), seguindo as diretrizes estabelecidas nas Resoluções nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº. 510 de 7 de abril de 2016, e aprovado pelo Parecer nº 6.100.528 no dia 05 de junho de 2023.

A população do estudo compreendeu 142 usuários com idade igual ou superior a 18 anos que utilizam os serviços odontológicos. Foram selecionados de forma sequencial em horários e dias da semana aleatorizados, mantendo assim a amostra probabilística. Os participantes foram recrutados nas dezessete Estratégias Saúde da Família do município, das quais duas estão localizadas na zona rural e quinze na zona urbana. Todos concordaram em participar da pesquisa após autorização, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado dividido em três partes: na primeira parte, questões sobre o perfil do usuário retiradas da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019). Na segunda parte, empregou-se o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) Saúde Bucal para pacientes adultos (BRASIL, 2020). A terceira parte consistiu em duas perguntas abertas. O questionário foi aplicado pessoalmente durante as entrevistas realizadas dentro das unidades de saúde.



## RESULTADOS

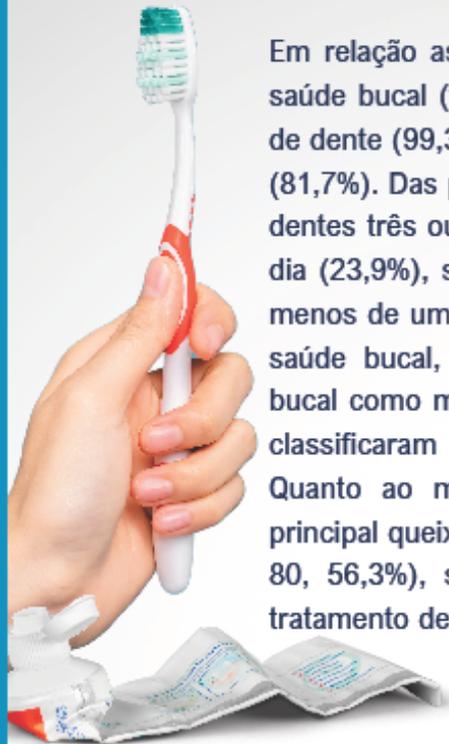


Das 142 pessoas que responderam o questionário, a idade média foi  $37,0 \pm 12,7$  anos, sendo 47 do sexo feminino (33,1%). Dessas, 17 eram acompanhadas em unidades de saúde rurais (12,0%), como disposto na tabela 1.

**Tabela 1.** Características das pessoas que responderam ao questionário e unidades de saúde de acompanhamento (n = 142).

Variável	Valor
<b>Idade, anos,</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	37,0 (12,7) 35,0 (26,0-45,0)
<b>Sexo Feminino, n (%)</b>	47 (33,1)
<b>Unidade de Saúde, n (%)</b>	
Itaguaí	22 (15,5)
Itanhangá	18 (12,7)
Jequitimar	14 (9,9)
Grupinho	12 (8,5)
Parque Real	10 (7,0)
Mansões	7 (4,9)
Canaã	5 (3,5)
Holiday	5 (3,5)
Itaci	5 (3,5)
Paraíso	5 (3,5)
Portal das Águas Quentes	4 (2,8)
<b>Unidade de saúde rural, n (%)</b>	17 (12,0)

**DP:** desvio padrão; **IQ25-75%:** intervalo interquartil 25-75%.



Em relação as práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal (tabela 2), 141 pessoas relataram utilizar escova de dente (99,3%), 133 pasta de dente (93,7%) e 116 fio dental (81,7%). Das pessoas entrevistadas, 104 relataram escovar os dentes três ou mais vezes ao dia (73,2%) e 34 duas vezes ao dia (23,9%), somente uma pessoa relatou escovar os dentes menos de uma vez ao dia (0,7%). Quanto a autopercepção de saúde bucal, a maioria das pessoas classificou sua saúde bucal como muito boa ou boa (n = 105, 74,0%), apenas 13 a classificaram como ruim ou muito ruim (n = 13, 9,1%). Quanto ao motivo de sua última consulta ao dentista, a principal queixa foi a necessidade de limpeza e prevenção (n = 80, 56,3%), seguida por dor de dente (n = 25, 17,6%) e tratamento dentário – obturação/canal (n = 20, 14,1%).

**Tabela 2.** Práticas de higiene bucal e autopercepção da saúde bucal das pessoas que responderam ao questionário (n = 142).

Variável	Valor
<b>Produto utilizado, n (%)</b>	
Escova de dente	141 (99,3)
Pasta de dente	133 (93,7)
Fio dental	116 (81,7)
Enxaguatório bucal	52 (36,6)
Palito de dente	3 (2,1)
<b>Uso de escova de dentes, n (%)</b>	
3 ou mais vezes/dia	104 (73,2)
2 vezes/dia	34 (23,9)
1 vez/dia	3 (2,1)
<1 vez/dia	1 (0,7)
<b>Autoavaliação da saúde bucal (0 a 10),</b>	
média (DP)	6,90 (2,19)
mediana (IQ25-75%)	7,50 (5,00-7,50)

Variável	Valor
<b>Avaliação da saúde bucal, n (%)</b>	
Muito boa	20 (14,1)
Boa	85 (59,9)
Regular	24 (16,9)
Ruim	9 (6,3)
Muito ruim	4 (2,8)
<b>Grau de dificuldade durante a alimentação, n (%)</b>	
Nenhum	114 (80,3)
Leve	12 (8,5)
Regular	10 (7,0)
Intensa	3 (2,1)
Muito intensa	3 (2,1)
<b>Motivo da última consulta, n (%)</b>	
Limpeza/prevenção/revisão	80 (56,3)
Dor de dente	25 (17,6)
Tratamento dentário (obturação/canal)	20 (14,1)
Extração	9 (6,3)
Colocação/manutenção de prótese ou dentadura	2 (1,4)
Clareamento	1 (0,7)
Implante dentário	1 (0,7)
Problema na gengiva	1 (0,7)
Restauração	1 (0,7)
Tratamento de lesão na boca	1 (0,7)
Não lembra	1 (0,7)

**DP:** desvio padrão; **IQ25-75%:** intervalo interquartil 25-75%.



Com base na avaliação dos atributos da APS em saúde bucal utilizando o PCATool, apresentam-se os dados que refletem a presença e a extensão desses atributos no município de Caldas Novas, tanto na área urbana quanto na rural. Dentre os atributos avaliados pela versão para pacientes adultos do PCATool Brasil, apenas um atingiu ou superou o padrão estabelecido por Starfield (2002): o Acesso de primeiro contato – Utilização, que registrou um escore médio geral de 6,67, indicando uma orientação satisfatória para a APS. No entanto, os componentes (Acesso de primeiro contato – Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação – Sistema de informações, Integralidade - Serviços Disponíveis, Integralidade - Serviços Prestados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária) não alcançaram essa média, sugerindo a necessidade de ajustes (tabela 3).



**Tabela 3** - Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) em Saúde Bucal (n = 142)

Variável	Valor
<b>Acesso de Primeiro Contato - Utilização (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	6,40 (2,73) 6,67 (6,67-8,33)
<b>Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,00 (1,56) 4,29 (2,86-5,24)
<b>Longitudinalidade (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,12 (1,47) 5,00 (4,17-5,83)
<b>Coordenação - Sistema de Informações (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,33 (2,12) 4,44 (3,33-5,56)

Variável	Valor
<b>Integralidade - Serviços Disponíveis (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,97 (1,83) 6,46 (4,79-7,08)
<b>Integralidade - Serviços Prestados (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,95 (2,75) 5,63 (2,08-6,77)
<b>Orientação Familiar (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	3,98 (2,66) 3,33 (2,22-5,56)
<b>Orientação Comunitária (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	2,98 (2,49) 2,67 (0,68-4,67)
<b>Competência Cultural (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	6,77 (3,08) 6,67 (6,67-10,0)
<b>Saúde Bucal - Qualidade de Vida (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	7,42 (2,77) 7,64 (6,11-10,0)
<b>Escore Essencial da APS em Saúde Bucal (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,10 (1,44) 5,09 (4,25-6,06)
<b>Escore Geral da APS em Saúde Bucal (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	4,75 (1,53) 4,66 (3,65-5,83)
<b>Escore Geral Ampliado da APS em Saúde Bucal (0 a 10),</b> média (DP) mediana (IQ25-75%)	5,25 (1,32) 5,39 (4,54-6,04)

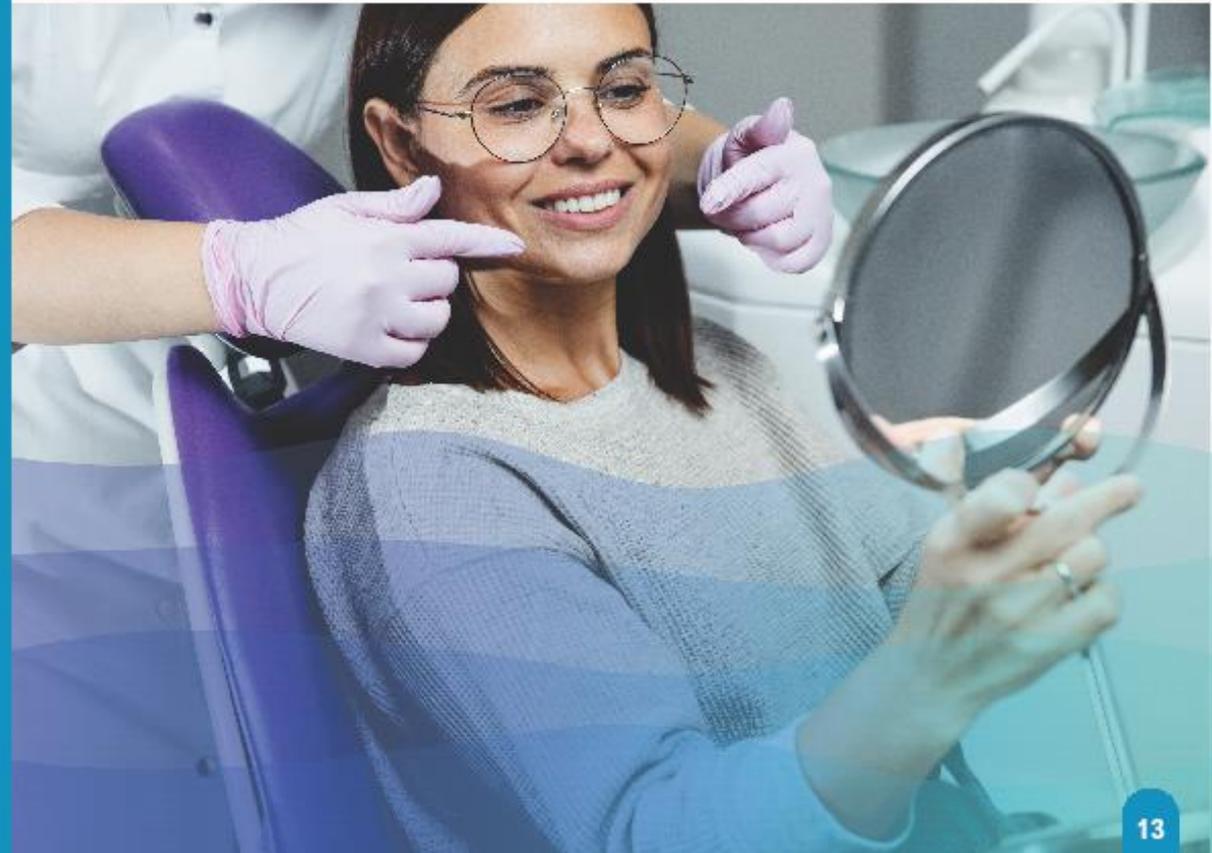
DP: desvio padrão; IQ25-75%: intervalo interquartil 25-75%.

Fonte: elaboração própria, 2024.



Os atributos pior avaliados foram Orientação Comunitária ( $2,98 \pm 2,49$ ), Orientação Familiar ( $3,98 \pm 2,66$ ) e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade ( $4,00 \pm 1,56$ ).

As questões abertas do questionário aplicado tinham como objetivo entender a opinião dos usuários sobre os atendimentos odontológicos recebidos em suas respectivas unidades de saúde. Eles foram convidados a mencionar os pontos positivos e negativos vivenciados durante esses atendimentos. Conforme apresentado na Tabela 4 abaixo, estão destacadas as ideias centrais expressas pelos usuários quanto aos pontos positivos e negativos dos atendimentos odontológicos.



**Tabela 4.** Pontos positivos e negativos quanto ao atendimento odontológico (n=142).

Ideias Centrais Pontos Positivos	Ideias Centrais Pontos Negativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Popular / Gratuito</li> <li>• Resolve os problemas / Sempre me atende</li> <li>• Limpeza</li> <li>• Ótimo atendimento</li> <li>• Orientações sobre escovação dos dentes</li> <li>• Educado</li> <li>• Atencioso</li> <li>• Passa confiança</li> <li>• É calmo</li> <li>• É legal</li> <li>• Explicações boas</li> <li>• Nada a dizer</li> <li>• Cuidado</li> <li>• Agilidade / rapidez</li> <li>• Visita domiciliar</li> <li>• Aplicação de flúor</li> <li>• Bom acolhimento</li> <li>• Divulgação atividades odontológicas</li> <li>• É responsável</li> <li>• É gentil</li> <li>• Procedimentos bem feitos</li> <li>• Diagnósticos para extração</li> <li>• Boa comunicação</li> <li>• Me fez superar meus medos/ me deixa calma</li> <li>• Cuidado</li> <li>• Assistência humanizada</li> <li>• Acompanhamento com gestantes</li> <li>• É pontual</li> <li>• Informações claras</li> <li>• Ambiente agradável</li> <li>• Organizado</li> <li>• Bom profissional</li> <li>• Agendamento em tempo hábil</li> <li>• Compreensivo</li> <li>• Empatia</li> <li>• É respeitoso</li> <li>• Agradável</li> <li>• Profissional que ajuda muito a comunidade/ quem precisa</li> <li>• É tranquilo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não consegui atendimento</li> <li>• Demora em remarcar/ retorno</li> <li>• Nada a dizer</li> <li>• Dificuldades/demora a agendar consulta</li> <li>• Poucas vagas</li> <li>• Falta de diálogo/ não me sinto à vontade</li> <li>• Falta de apoio dos governantes</li> <li>• Fechado no final de semana/ horário de almoço</li> <li>• Falta de material</li> <li>• Tratamento com desigualdade</li> <li>• Falta de informação/divulgação do serviço</li> <li>• Falta de identificação/divulgação dos procedimentos</li> <li>• Falta de acolhimento</li> <li>• Estrutura/sala ruim</li> <li>• Realiza poucos procedimentos / só o básico</li> <li>• Falta de divulgação da presença do dentista na unidade</li> <li>• Equipamentos muito velhos</li> <li>• Mal atendimento na recepção/ desorganização</li> <li>• Falta de programas para idoso</li> <li>• Dentista não conversa bem com a gente</li> <li>• Não faz raio-x</li> <li>• Tenho medo e fico ansiosa de vim ao dentista</li> <li>• Estraga muito os equipamentos</li> <li>• Não distribui kits de escovas, nem na unidade e nem na escola</li> <li>• O atendimento é desorganizado</li> <li>• Indisponibilidade de profissionais em todo o tempo</li> <li>• Falta um centro de especialidades na cidade</li> <li>• Quando a dentista está de férias ficamos sem atendimento</li> <li>• Precisava ter mais dentistas para atender</li> </ul>

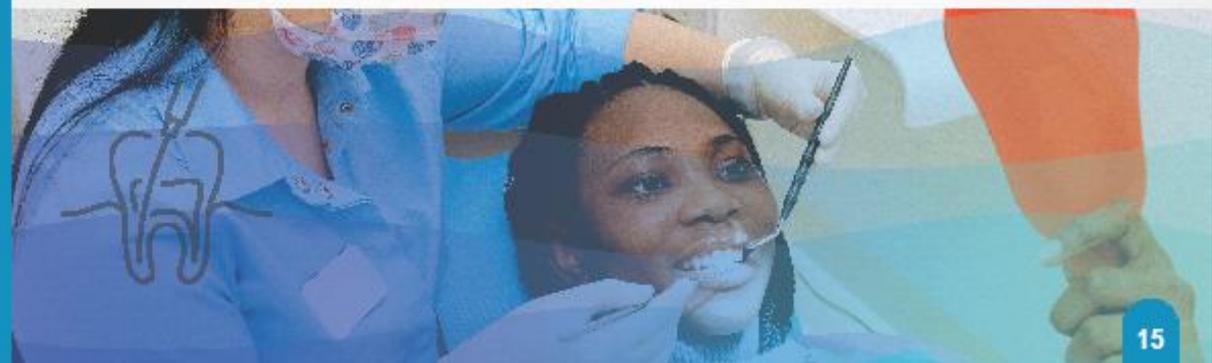
Seguindo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE e LEFEVRE, 2005), a identificação das expressões-chave relacionadas a cada ideia central e a cada usuário forma o Discurso do Sujeito Coletivo da seguinte maneira:

### “ — PONTOS POSITIVOS

Eu considero o atendimento ótimo. É gratuito, resolve meus problemas e os procedimentos são bem feitos. O dentista é educado, gentil, calmo, legal, atencioso, organizado, transmite confiança e é pontual. A comunicação é eficiente, ele é ágil e me ajudou a superar meus medos. Além disso, há um ótimo acolhimento e ele contribui muito para a comunidade necessitada. No geral, não tenho mais nada a dizer.

### “ — PONTOS NEGATIVOS

É difícil agendar consulta com o dentista. São poucas vagas, o retorno demora e precisamos ter mais dentistas para nos atenderem. Além disso, é frustrante que o consultório esteja fechado nos finais de semana e durante o horário de almoço. Percebo que falta muito material e os equipamentos são bastante antigos. A estrutura da sala é ruim e eles só realizam procedimentos básicos. Os equipamentos sempre estão quebrados e demoram muito para serem consertados. Também sinto falta de divulgação do serviço do dentista dentro da unidade de saúde, além de informações e apoio por parte dos governantes. Além disso, confesso que sinto muito medo e ansiedade sempre que preciso ir ao dentista. Não tenho mais nada a dizer.





## DISCUSSÃO

Embora a maioria dos participantes da pesquisa em nosso estudo tenha indicado seguir práticas regulares de higiene bucal, incluindo o uso de escovação e fio dental, é relevante notar que outros estudos apresentam resultados divergentes. Alguns desses estudos sugerem que uma parte significativa da população não adota o uso regular do fio dental.

Segundo Silva e outros autores (2020), em uma análise sobre a avaliação dos hábitos de higiene bucal, verificou-se que 62,8% dos participantes relataram não fazer uso do fio dental. Já segundo Fernandes e outros autores (2016) em um estudo similar sobre os hábitos de higiene bucal, constatou-se que 49,3% dos indivíduos não utilizavam fio dental. Machado e outros autores (2022) identificaram que 97,9% usavam escova de dente, enquanto apenas 21,9% faziam uso do fio dental. Estes resultados estão em consonância com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, os quais indicam que somente 63% da população utiliza escova de dente, pasta de dente e fio dental para a higiene bucal.

O estudo identificou que, dentre os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), a acessibilidade se destaca como um desafio significativo devido ao funcionamento limitado dos serviços odontológicos, os quais permanecem fechados nos finais de semana e à noite. Isso se torna particularmente problemático quando os usuários enfrentam emergências bucais e necessitam de atendimento imediato. Por outro lado, a pesquisa também revelou aspectos positivos. Mais de 70% dos entrevistados mencionaram facilidade em agendar consultas de rotina com dentistas, e relataram não encontrar dificuldades para obter atendimento odontológico. Além disso, 60% afirmaram não precisar esperar mais de 30 minutos para serem atendidos.

Perillo et al. (2020) também conduziram uma avaliação utilizando o PCATool Brasil em sua versão usuários, destacando que o acesso foi identificado como o atributo com pior desempenho na APS, conforme relatado pelos usuários da pesquisa.

Miranda et al. (2021) realizaram um estudo para analisar o grau de extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde. Os resultados indicaram que o acesso de primeiro contato aos serviços de saúde bucal apresentou o menor escore na presente pesquisa. Esse resultado pode ser atribuído às características de funcionamento e organização do processo de trabalho dos serviços, especialmente no que se refere ao horário de funcionamento e à utilização de serviços telefônicos para que o paciente entre em contato com o serviço e receba auxílio.



O atributo essencial longitudinalidade indicou um baixo desempenho. Isso sugere que o serviço de saúde apresenta fragmentação e falta de continuidade no cuidado prestado ao paciente. A falta de continuidade no cuidado ao paciente pode resultar em uma experiência menos satisfatória para os usuários do serviço de saúde, além de potencialmente comprometer a eficácia dos tratamentos.

Na avaliação do atributo coordenação - integração de cuidados, a média do escore encontrada é considerada baixa. Indicando que há uma dificuldade em garantir uma articulação eficiente entre os diferentes níveis de cuidado e serviços oferecidos, comprometendo a fluidez e a eficácia no atendimento aos pacientes.

Além disso, é crucial notar que a baixa oferta de serviços odontológicos no município, somada à ausência de um Centro de Especialidade Odontológica, tem deixado os usuários desconectados dos cuidados. Atualmente, apenas próteses totais e parciais removíveis são realizadas.

Essa situação pode ter impactado as respostas dos usuários, especialmente na zona rural, onde o acesso aos serviços é mais difícil e há apenas um dentista disponível 20 horas semanais para atender às demandas de saúde bucal.

Há uma necessidade significativa de melhorar a orientação familiar e comunitária nos serviços de saúde bucal da atenção primária. A avaliação desses atributos revela a importância de desenvolver programas educativos direcionados a famílias e comunidades para aumentar a conscientização. Isso aponta uma desconexão entre o dentista e a família, além de uma falha no planejamento clínico, evidenciando uma abordagem menos integrada à realidade familiar. Essas iniciativas não só podem elevar a qualidade dos serviços oferecidos, mas também podem fortalecer a confiança entre os profissionais de saúde e os usuários.

O atributo de orientação comunitária foi o que mais se destacou em comparação aos demais atributos, pois obteve uma nota muito baixa na avaliação geral. Esse aspecto se refere à ausência de visitas domiciliares. De forma significativa, nenhum entrevistado na zona urbana mencionou ter sido visitado por dentistas, e apenas 17% dos residentes em áreas urbanas afirmaram que essas visitas já ocorreram.

Diante do exposto, é possível afirmar que a partir desse estudo, no contexto dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde do município de Caldas Novas, os resultados são preocupantes. Observou-se um escore geral de 4,78 na área urbana e 3,44 na área rural, além de um escore essencial de 5,25 na área urbana e 4,56 na área rural. Esses valores estão consideravelmente abaixo do adequado, estabelecido em 6,6, para que se possa afirmar que os serviços de saúde bucal estão devidamente orientados para a APS.

Essa análise revela desafios significativos na capacidade dos serviços de saúde bucal em Caldas Novas em proporcionar cuidados eficazes e abrangentes, especialmente nas áreas rurais, onde os indicadores são ainda mais preocupantes.

Matos et al. (2020) enfatizam que a presença do cirurgião-dentista na ESF pode melhorar a saúde da população. A inserção do profissional não apenas altera a abordagem fragmentada e técnica para uma base teórica mais sólida, mas também orienta para uma assistência ampla, com foco em ações educativas para redução das doenças bucais.

A APS é a porta de entrada do sistema de saúde e deve atuar na promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e redução de danos, o cirurgião-dentista necessita também desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde, porém os limites físicos do consultório e de sua atuação clínica precisam ser rompidos (CARREIRO et al., 2019).



Segundo Elbert e Valle (2023), os cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) enfrentam desafios significativos devido à alta demanda reprimida e às necessidades acumuladas, dificultando a transição completa para um modelo de atendimento alinhado aos princípios do SUS.

Já conforme Reis, Scherer e Carcereri (2015) os cirurgiões-dentistas enfrentam desafios significativos relacionados à estrutura inadequada, falta de insumos e problemas de gestão, dificultando a realização plena das atividades na Atenção Básica. Isso compromete a territorialização, o vínculo com a comunidade e as ações de promoção e prevenção.

Já conforme Reis, Scherer e Carcereri (2015) os cirurgiões-dentistas enfrentam desafios significativos relacionados à estrutura inadequada, falta de insumos e problemas de gestão, dificultando a realização plena das atividades na Atenção Básica. Isso compromete a territorialização, o vínculo com a comunidade e as ações de promoção e prevenção.

Considerando que o presente relatório visa apresentar algumas sugestões de melhorias, propõe-se que:



**Campanhas de divulgação e educação em saúde bucal:**

Implementação de campanhas de conscientização sobre a importância da saúde bucal e dos serviços oferecidos na atenção primária. Isso pode incluir a distribuição de materiais educativos, palestras em escolas e comunidades, e uso de mídias sociais para divulgação.



**Interação mais ativa com a comunidade:**

Sugerir programas que incentivem uma maior interação dos profissionais de saúde bucal com a comunidade local. Isso pode incluir a participação em eventos comunitários, sessões de educação em saúde em associações de bairro, e visitas a escolas para orientação infantil sobre cuidados bucais.



**Implementação de uma agenda de ações de educação em saúde bucal:**

Propor a criação de uma agenda anual de atividades educativas focadas em saúde bucal, abrangendo desde palestras até atividades práticas como escovação supervisionada em escolas e creches.



**Revisão do modelo de atendimento odontológico:**

Sugerir uma revisão no modelo de atendimento para promover uma abordagem mais integrada e humanizada. Isso pode incluir a implementação de consultas mais personalizadas, com maior ênfase na prevenção e educação em saúde bucal.



Neste sentido, propõe-se a criação de um grupo de trabalho composto por gestores da atenção primária e cirurgiões-dentistas. Este grupo se reuniria periodicamente para analisar os resultados obtidos na pesquisa, identificar os desafios enfrentados pelos usuários e profissionais, e elaborar estratégias eficazes para melhorar os serviços de saúde bucal. O grupo pode manter encontros mensais regulares e isso é importante para possibilitar a discussão detalhada dos problemas identificados, a proposição de soluções inovadoras e, especialmente, a implementação efetiva dessas soluções, visando à melhoria no atendimento odontológico.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. **Caderno de atenção básica, nº 17**. 1ª Ed. Brasília – DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 out. 2011.

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**. Brasília, 2020.

CARREIRO, D. L. et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1021-1032, 2019.

ELBERT, A. C.; VALLE, P. H. C. do. O processo de trabalho do cirurgião-dentista no programa de saúde da família e seus desafios. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v.9, n.3, 2023.

FERNANDES, L. H. F. et al. Hábitos de Higiene Bucal e Condição Periodontal de Escolares Adolescentes. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.20, n.1, p. 37-42, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 27/06/2024.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Liber Livro, 2005.

MACHADO, T. G. O. et al. Condição periodontal de adultos em situação de rua temporariamente institucionalizados e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.4, p.1347-1358, 2022.

MATOS, E. M. de O. et al. A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.4383-4395, 2020.

MIRANDA, M. M. A. et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-10, 2021.

OLIVEIRA, M. T. P. de et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n.1, 2022.

PERILLO, R. D. et al. An evaluation of primary health care from the users' perspective: Reflections on the usage of the primary care assessment tool-brazil in telephone surveys. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-13, 2020

REIS, W. G., SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 2, p. 56-64, 2015.

SELLERA P. E. G. et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.5, p. 1401-1412, 2020.

SILVA, C. H. F. et al. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por estudantes do município de Canindé -CE. **Revista Remecs**, v. 5, n. 8, p. 21-28, 2020.



## APENDICE E – POST CARROSSEL



# Odontologia na atenção primária à saúde

Amanda Aparecida Marques Calixto  
Orientadora: Wania Maria do Espírito Santo Carvalho

**Prof Saúde**

BRASILIA, 2024

ODONTOLÓGICA DE CUIDADO PRIMÁRIO



**Saúde bucal:**  
o segredo para um sorriso bonito e uma  
vida mais saudável!





Você sabia que a saúde bucal está diretamente ligada à sua saúde geral? **Cuidar dos seus dentes não é apenas um sorriso bonito, mas também vital para o bem-estar completo.** Descubra como uma boca saudável pode transformar sua vida!



Para uma saúde bucal de qualidade, é essencial uma rotina de cuidados diários: **escovação adequada, uso do fio dental e visitas regulares ao dentista.**

Cuide bem dos seus dentes e sorria com confiança!



Na Unidade Básica de Saúde, você encontra serviços odontológicos essenciais para manter sua saúde bucal em dia.

**Consultas, profilaxia e orientações garantem que seu sorriso e bem-estar estejam sempre em boas mãos!**

**BRASIL**  
**SORRIDENTE**  
Saúde Bucal no SUS

**Saúde da Família**





Um sorriso saudável é reflexo de cuidados constantes. Agradeço a todos que acompanharam nossas dicas sobre saúde bucal.

**Continue priorizando sua saúde oral e desfrute de um sorriso radiante e cheio de vida!**

