



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Lima da SILVA, Midjan; GOMES FILHO, Douglas Leonardo  
A Percepção dos Usuários sobre a Incorporação da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde  
da Família  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2012,  
pp. 369-376  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63724514011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# A Percepção dos Usuários sobre a Incorporação da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família

## Perception of the Users about the Incorporation of the Oral Health Team in the Family Health Program

Midjan Lima da SILVA<sup>1</sup>, Douglas Leonardo GOMES FILHO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduado em Odontologia, pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Campus Jequié (UESB), Jequié/BA, Brasil.

<sup>2</sup>Professor Mestre do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Campus Jequié (UESB), Jequié/BA, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no PSF a partir da visão dos usuários em um município de pequeno porte do Estado da Bahia.

**Método:** A amostra foi definida pela técnica de saturação de dados, totalizando 47 indivíduos. A partir de uma entrevista semi-estruturada coletaram-se as informações oferecidas por usuários que tiveram acesso aos serviços odontológicos na primeira quinzena de Julho/2010 nas unidades de saúde da zona urbana. Os dados foram transcritos e analisados utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo.

**Resultados:** Os usuários, em sua maioria de adultos jovens do sexo feminino, sem emprego fixo e de baixo poder aquisitivo, relatam que buscam o serviço odontológico com finalidade de resolver seus problemas de saúde, por não terem acesso a serviços particulares e pela proximidade das unidades de saúde de suas residências. Demonstram estar satisfeitos com os serviços prestados, pois a existência de atendimento clínico é considerada um fator positivo. Mas destacam como dificuldades as filas e a quantidade insuficiente de fichas para atender à demanda.

**Conclusão:** A percepção sobre saúde para estes indivíduos vai além de questões biológicas, refletem ações sociais que não devem ser deixadas de lado pela ESB. Com isso, o planejamento de ações deve ser baseado no contexto da família por meio da prevenção, promoção e recuperação da saúde da população adscrita estabelecendo maior acesso ao atendimento odontológico, acolhimento e vínculo da equipe. O conhecimento da percepção dos usuários possibilita a reconstrução de novas práticas odontológicas seguindo os princípios do Programa de Saúde da Família (PSF).

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the incorporation of the oral health teams in the Family Health Program from the perspective of the users in a small-size city of the State of Bahia, Brazil.

**Method:** The sample was defined by the data saturation technique, totalizing 47 individuals. During a semi-structured interview, information was collected from users that had access to the dental services in the first two weeks of July/2010 at the public health units of the urban area. Data were transcribed and analyzed using the content analysis technique.

**Results:** The users, mostly low-income young female adults without regular jobs, reported that they seek the public dental service because they do not have access to private clinics and because the public health units are close to their homes. They demonstrated to be satisfied with the services offered at the units because the existence of clinical treatment is considered as a positive factor. However, they pointed out difficulties such as waiting lines and insufficient number of consultations/day to afford the demand.

**Conclusion:** The perception about health for these individuals extrapolates the biological questions, and reflects social actions that should not be overlooked by the oral health team. Therefore, the planning of actions should be based on the family context by means of prevention, promotion and recovery of health of the adjoined population, establishing a wider access to dental care, welcoming policies and bond with the health team. Knowing the perception of users permits the reconstruction of new dental practices following the principles of the Family Health Program.

### DESCRITORES

Saúde da Família; Saúde Bucal; Odontologia; Percepção Social; Avaliação de Programas.

### KEY-WORDS

Family Health; Oral Health; Dentistry; Social Perception; Program Evaluation.

## INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Saúde da Família (PSF), adotado em nível nacional desde 1994, tem como principal propósito a organização da prática da atenção à saúde sob nova base: a família. Este programa busca responder às necessidades básicas em saúde e garantir a melhoria na qualidade de vida dos brasileiros<sup>1</sup>. Com isso, a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do PSF, focaliza as ações preventivas e de promoção da saúde física, social e psicológica, deixando de serem vistas como práticas meramente curativas, individuais e isoladas do contexto social, para assumir proporções mais amplas<sup>2</sup>.

Essa amplitude não deixou de fora a odontologia. Assim, a Portaria nº 1.444/2000 regulamenta a atenção à saúde bucal, vinculada ao PSF, o que propõe uma mudança no modelo odontológico, o qual era centrado no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório, por um modelo de atuação fundamentado no domicílio e na família, não se limitando a assistência individual, mas busca a integralidade nas ações de saúde propostas pelo PSF<sup>3</sup>.

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) devem prestar assistência individual e desenvolver ações coletivas, a fim de atuar na promoção da saúde, controle e tratamento das doenças bucais. Criar vínculo com a comunidade para identificar suas necessidades, observar suas percepções individuais e coletivas, romper com os modelos centrados na doença e incorporar um novo pensar e agir na perspectiva de mudança da atividade odontológica. Considerando o princípio da integralidade e o usuário como protagonista do serviço<sup>4-7</sup>.

Dos modelos assistenciais em saúde bucal, no Brasil, destaca-se o Sistema Incremental dos anos 1950, limitado aos escolares, o Programa de Inversão da Atenção da década de 1980, descentralizador da atenção curativa clássica a grupos restritos, a Atenção Precoce em Odontologia, que resgatou a clientela inferior a seis anos abandonada pelo modelo incremental e finalmente o PSF (1994) com a proposta de integralidade e universalidade da atenção até a incorporação da ESB (2000)<sup>8</sup>. Já foram implantadas 20.103 ESB até setembro de 2010 comparado com o ano de 2001, quando foram estabelecidas 2.248 ESB. Observa-se amplo crescimento de equipes em todo o país. No entanto, pouco tem sido feito no sentido de monitorar tal inclusão e avaliar seus impactos, o que pode ser constatado pela escassa literatura sobre o tema<sup>9-11</sup>.

A avaliação dos serviços e programas de saúde funciona como um instrumento de gestão direcionada para os profissionais de saúde que, nos serviços ou programas de saúde, tomam decisões. Essa avaliação não deve apenas contemplar as questões de satisfação e insatisfação dos pacientes, mas levar em consideração as crenças, os modos de vida e as concepções do processo saúde-doença dos usuários do sistema de saúde,

aspectos que claramente influenciam no estilo de utilização dos serviços<sup>12,13</sup>.

Muitos municípios brasileiros transformaram seus habitantes em “clientes”, em decorrência do momento em que os serviços públicos se caracterizam como prestadores de serviço e visam responder às necessidades básicas e garantir a qualidade de vida aos seus munícipes. Estes merecem um atendimento com eficiência, qualidade, eficácia e excelência por serem “clientes” do poder público e os principais agentes do processo de avaliação dos serviços de saúde, baseado no seu nível de satisfação<sup>1</sup>. Uma boa avaliação tem a finalidade de reduzir incertezas, melhorar a efetividade das ações e propiciar subsídios para a tomada de decisões relevantes no contexto da Saúde Pública<sup>1</sup>.

Ressalta-se que resultados de ações e programas de saúde podem ser avaliados com relação às mudanças verificadas, tanto no estado de saúde das populações, como em termos de conhecimentos e comportamentos derivados das práticas desenvolvidas. Assim, a Equipe do PSF e a ESB devem incorporar um novo pensar e agir em sua atuação na prevenção, promoção e recuperação da saúde, uma vez que a opinião e a satisfação dos usuários são reconhecidas como importantes indicadores de qualidade dos serviços prestados<sup>5,11,14</sup>.

Para que os serviços de saúde possam ser aprimorados a avaliação da satisfação de seus usuários deve ser permanente, em que estes discorram sobre suas expectativas em relação ao serviço e quais têm sido os resultados. Esse deve ser um dos parâmetros necessários para diagnosticar e acompanhar as mudanças implantadas e suas consequências<sup>15-18,21</sup>. A satisfação é entendida, neste sentido, como a percepção e a avaliação que o usuário tem sobre dimensões definidas dos serviços de saúde<sup>22</sup>.

Assim sendo, o estudo teve como objetivo analisar a incorporação da ESB no PSF na opinião dos usuários no município de Santo Estevão-BA. O enfoque foi dado nas seguintes perspectivas: conhecer o perfil socioeconômico e demográfico dos usuários entrevistados que utilizam os serviços de saúde bucal do PSF e os principais motivos para sua utilização, apresentar o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas pela implantação da odontologia no PSF, partindo do ponto de vista dos usuários do serviço, avaliando-se o seu conhecimento sobre saúde bucal e sua satisfação referentes ao cuidado em saúde: acesso à assistência odontológica, acolhimento e vínculo da ESB com base nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

## METODOLOGIA

O estudo compreendeu uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa de caráter descritivo<sup>23</sup>, realizado em Santo Estevão, município de pequeno porte do Estado da Bahia, localizado a 157 km da capital

Salvador, com população de 46.360 habitantes e uma economia baseada no comércio e na agropecuária<sup>24</sup>.

Os sujeitos da pesquisa utilizam os serviços da USF e da ESB, sendo este o critério de seleção para participar da pesquisa. Estes foram solicitados aleatoriamente enquanto aguardavam o atendimento odontológico na unidade de saúde, durante a primeira quinzena de julho/2010 nas USF localizadas na zona urbana. De acordo com o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, as ESB no município de Santo Estevão foram cadastradas no ano de 2004, sendo três equipes do PSF, na zona urbana. No entanto, apenas duas equipes foram incluídas na pesquisa, pois uma das unidades estava em reforma e o atendimento odontológico suspenso.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada de questões abertas, realizada individualmente utilizando um roteiro em que foram transcritas as respostas. Antes da coleta de dados foi realizado um pré-teste, com usuários de uma USF da zona rural. Os problemas identificados nessa etapa foram considerados e os ajustes necessários foram realizados<sup>25</sup>. No roteiro foram substituídos os termos: Programa de Saúde da Família por “Posto de Saúde” e Equipe de Saúde Bucal por “Equipe do Dentista”, pois os usuários não conseguiam reconhecer esses termos durante a entrevista.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o tamanho da amostra, para este tipo de pesquisa, não tem como base critérios numéricos para garantir sua representatividade. Uma boa amostragem é aquela que possibilita abarcar a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. Os entrevistados foram solicitados na sala de espera enquanto aguardavam ser atendidos, não havendo recusas quando requerida a participação na pesquisa. A coleta de dados foi finalizada depois de uma análise prévia, quando se observou que o padrão das respostas era semelhante entre os usuários em razão da repetição do conteúdo utilizando o critério de saturação dos dados, totalizando 47 entrevistas realizadas<sup>26</sup>.

A análise dos dados compreendeu a técnica de Análise de Conteúdo<sup>27</sup> das entrevistas transcritas, utilizando os objetivos estabelecidos pelos pesquisadores. Para tanto, foi utilizada a cronologia: primeiro a fase de pré-análise, segundo a fase de exploração do material e por último a fase de tratamento dos resultados obtidos e de interpretação. A entrevista compreendeu questões referentes ao perfil socioeconômico e demográfico dos usuários entrevistados que utilizavam os serviços de saúde bucal do PSF, os principais motivos para sua utilização, avaliação do impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas pela implantação da odontologia no PSF, no ponto de vista dos usuários do serviço abordando suas concepções sobre *Saúde* e *Saúde Bucal*, e, ainda, ponderou-se sobre a satisfação dos usuários referentes ao cuidado em saúde: acesso a assistência odontológica,

acolhimento e vínculo da equipe de saúde bucal pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

Na primeira fase de análise, as questões de estudo foram delimitadas com a leitura de todo conteúdo do material a fim de entrar em contato com as mensagens registradas e identificar as categorias. Na segunda fase, buscou-se a exploração do material e a terceira fase compreendeu o diagnóstico final do conteúdo e seleção dos discursos. Os sujeitos foram identificados da seguinte forma: usuário(a) e seu número de representação, idade e profissão.

O estudo respeitou todas as fases para a realização de pesquisa com seres humanos, assumindo o compromisso de cumprimento ético da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, parecer de aprovação de acordo com ofício expedido pelo Comitê de Ética e Pesquisa/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia protocolo nº 006/2010.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado aos participantes antes do início da entrevista. A pesquisa não acarretou ônus e nem riscos aos participantes, sendo respeitado o anonimato de todos os participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização do perfil dos usuários entrevistados dos 47 participantes da pesquisa, 38 (81,9%) eram do sexo feminino e nove (18,1%) do masculino. O percentual maior de mulheres pode ser atribuído ao predomínio de programas voltados à sua saúde e da criança por meio de serviços como: ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica geral e imunização. Como estas utilizam os serviços de saúde mais frequentemente que os homens, acredita-se que elas possuam maior conhecimento e estão mais preparadas nos aspectos relacionados à saúde, sendo as primeiras agentes de saúde dentro da família<sup>4,19,28</sup>. Estes aspectos podem ser identificados em suas falas como:

*“Visito bastante vezes, tiro pressão, faço consulta com médico, venho quase todo mês.”* (Usuária 4, 60 anos, Lavradora);

*“Às vezes quando tenho precisão, procuro médico, dentista, curativo.”*

(Usuária 9, 52 anos, Dona de casa);

*“Todo mês, porque tenho menino pequeno e tenho que pesar.”*

(Usuária 15, 29 anos, Doméstica).

Quanto à idade dos usuários foi possível identificar que 18,0% possuíam idade entre 18 a 24 anos, 74,4% entre 25 a 49 anos e 7,6% com 50 anos ou mais. Houve maior frequência de adultos jovens<sup>4,19,24</sup>. O nível de escolaridade está demonstrado na Tabela 1. Um percentual significativo dos sujeitos entrevistados (40,4%) não tem Ensino Fundamental completo. Esse aspecto deve ser levado em consideração nos serviços de

saúde, pois os programas educativos em saúde devem estar numa linguagem acessível a essa população. Pela variação da escolaridade dos usuários do PSF, é fundamental que os profissionais saibam trabalhar muito bem com educação em saúde para que os serviços atinjam maior número de pessoas e que estas sejam sensibilizadas da importância do cuidado em saúde bucal, fortalecendo a relação de vínculo das ESB com as famílias<sup>4,19</sup>.

**Tabela 1. Valores da frequência absoluta e relativa do nível de escolaridade dos usuários entrevistados das USF de Santo Estevão-BA, 2010.**

Nível de escolaridade	Frequência	
	n	%
Sem formação	3	6,4
Ensino Fundamental incompleto	19	40,4
Ensino Fundamental completo	5	10,6
Ensino Médio incompleto	6	12,8
Ensino Médio completo	14	29,8
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Ocorreu a predominância de uma população com padrão socioeconômico baixo<sup>19</sup>. A renda familiar (Tabela 2) evidencia que os indivíduos entrevistados recebem, em sua maioria, um salário mínimo (44,68%) ou menos (38,30%). Essa renda é justificada pela profissão, predominantemente, de Lavradores (17,3%), seguido de Profissionais Autônomos (16,8%), Doméstica (15%), ou seja, não possuem emprego fixo. São dependentes dos serviços oferecidos pelo SUS, porque não possuem renda suficiente para custear o atendimento em nível particular ou por meio de planos de saúde para resolver seus problemas de saúde<sup>28</sup>.

**Tabela 2. Valores da frequência absoluta e relativa da Renda Familiar dos usuários entrevistados das USF de Santo Estevão-BA, 2010.**

Renda Familiar	Frequência	
	n	%
< Salário Mínimo (S.M.)	18	38,3
1 S. M.	21	44,7
2 S. M.	4	8,5
Não informou	4	8,5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao motivo da procura ao serviço odontológico no PSF, os discursos dos usuários apontam as seguintes categorias: busca por atendimento para resolver seus problemas de saúde, questões financeiras e proximidade de suas residências. A resolução de algum problema de saúde se caracteriza pela responsabilidade individual em buscar por atendimento nas unidades de saúde para tratamento dentário. Pontos positivos são assinalados como: a proximidade dos serviços de saúde e sua gratuidade<sup>19, 28, 29</sup>. O motivo da procura é expresso em:

*“Os dentes ficaram ruim, tava com piorréia.”*

(Usuário 1, 46 anos, Lavrador);

*“Porque facilita mais pra gente, é gratuito.”*

(Usuária 4, 60 anos, Lavradora);

*“Eu procuro porque não tenho condições de pagar particular.”*

(Usuária 9, 52 anos, Dona de casa);

*“Por ser próximo e fazer parte do bairro que moro.”*

(Usuária 3, 25 anos, Lavradora);

*“Porque faço parte da comunidade atendida no posto.”*

(Usuário 14, 52 anos, Servidor público);

Mediante as percepções dos usuários sobre saúde bucal, ficou evidenciado que os indivíduos estabelecem o conceito sobre *Saúde* relacionado à qualidade de vida, boa alimentação, saúde emocional, cuidado e bom atendimento. Ampliando a concepção do processo saúde-doença, ultrapassando a dimensão biológica, ou seja, determinado por domínios de nível natural, psicossocial, socioeconômico e sobrenatural<sup>30</sup>. Os relatos dos sujeitos pesquisados afirmam que *Saúde* é:

*“No meu ponto de vista, ter atendimento, atendimento com respeito.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“O que é saúde, eu acho é quando a pessoa não sente nada é uma pessoa saudável.”*

(Usuária 5, 43 anos, Dona de casa);

*“É nós viver em paz, não viver doente, não dar trabalho a família.”*

(Usuário 12, 37 anos, ajudante de pedreiro);

*“É ter disposição pra trabalhar, não sentir nada.”*

(Usuário 14, 52 anos, Servidor Público);

*“É a gente ter boa alimentação.”*

(Usuária 26, 39 anos, Professora);

*“Pra mim é assim, quando eu mantenho funcionando bem o mental, o físico e emocional.”*

(Usuária 28, 25 anos, Operária).

No seu entendimento sobre Saúde Bucal, os usuários relataram que as doenças bucais estão relacionadas com a falta de escovação dental e higiene bucal, tendo como consequências doenças como: cárie dentária e doença periodontal. Com isso, os usuários descreveram as doenças bucais como:

*“É não ter cuidado com os dentes. No caso do meu filho os dentes estragavam quando nascia. Eu trabalhava fora, e não dava para cuidar dele. Fio dental é caro devia dar no posto de saúde.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“É a bactéria, ficar sem escovar os dentes dá bactéria na boca.”*

(Usuária 6, 35 anos, Lavradora);

*“É manter sempre a boca limpa para não ter micróbio.”*

(Usuário 13, 36 anos, Pedreiro);



A percepção sobre saúde e doença bucal é relatada por cada indivíduo de acordo com o próprio critério relacionado aos problemas decorrentes da falta de cuidado com os dentes<sup>19</sup>.

Em relação às atividades educativas em saúde, estas devem apresentar os aspectos referentes à informação e às práticas para manutenção da saúde bucal, responsabilizando a população pelo cuidado com sua própria saúde<sup>7,19</sup>. Observou-se que as atividades educativas em saúde bucal pouco são relatadas pelos usuários ou quando descritas relacionam-se à atividade de outros setores do PSF:

*“Difícil de ter palestras, quero saber de cada qual tratamento bucal, o que vai causar a doença.”*

(Usuário 1, 46 anos, Lavrador);

*“Palestra só tem quando tem pré-natal. O dentista nunca deu palestra, aqui não existe não.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“Eu nunca assisti palestra que o dentista fez.”*

(Usuária 4, 60 anos, Lavradora).

No entanto, alguns usuários relatam haver atividade educativa, mas sendo realizada individualmente durante o atendimento odontológico e não coletivamente:

*“Eu não vi em palestras, só em consulta.”*

(Usuária 36, 32 anos, Servidor Público);

*“Nunca vi não. Mas quando atendi faz explicação sobre essas coisas.”*

(Usuária 45, 25 anos, Doméstica).

Os conhecimentos sobre saúde bucal evoluíram, principalmente sobre o flúor e fio dental, demonstrando a eficácia do trabalho da ESB, passando informações importantes para manutenção da saúde bucal da população. Contudo, neste estudo foram evidenciadas ações de forma pontual não atingindo a coletividade<sup>4</sup>.

No enfoque relacionado aos problemas bucais, a cárie dentária é reconhecida principalmente pela cavitação do dente. Os usuários reconhecem os dentes estragados pelos fatores como a placa bacteriana, mas popularmente, usam sinônimos para designar a placa que se transforma em “sujeirinha” e bactéria em “lagarta”. Além disso, os problemas bucais são relacionados a questões do cotidiano referentes às relações interpessoais e o mau hálito<sup>19,30</sup>. Não foi diferente neste estudo, o que é ressaltado nas seguintes exposições sobre problemas bucais:

*“Negócio que dá no pé do dente. Através que a pessoa não trata dos dentes, não ter tratamento dos dentes.”*

(Usuário 1, 46 anos, Lavrador);

*“Aquele lagarta que prejudica o dente.”*

(Usuária 9, 52 anos, Dona de casa);

*“É uma doença prejudicial à saúde, incomoda*

*a nós e as pessoas ao redor.”* (Usuário 14, 52 anos, Servidor Público);

*“É um germe transmitido pela falta de higiene.”*

(Usuária 19, 46 anos, Lavadeira);

*“Pra mim, é uma manchinha que aparece no pé do dente se não cuidar cresce e passa para todos os outros dentes.”*

(Usuária 28, 25 anos, Operária).

É desconhecida, na maioria das falas, a presença do flúor no creme dental e na água de abastecimento. A população reconhece no flúor um medicamento, pelo fato de mencionar a farmácia e o consultório do dentista como os principais locais onde existe esse composto<sup>19,30</sup>. São relatadas informações como uma substância que protege e fortalece os dentes ou como um agente clareador e onde são encontrados:

*“É um creme que protege os dentes. Nos cremes dentais e compra na farmácia também.”* (Usuária 5, 43 anos, Dona de casa);

*“É uma substância que protege o dente contra a cárie e outras doenças bucal. Tem no creme dental, no consultório tem aplicação de flúor.”*

(Usuário 14, 52 anos, Servidor Público);

*“É uma substância, que as pessoas usam para clarear os dentes.”*

(Usuária 28, 25 anos, Operária).

Os usuários apontam o autocuidado, a prevenção e a promoção da saúde como fatores importantes na diminuição da incidência de doenças bucais, salientam a necessidade de uma associação de fatores como escovação, flúor, uso do fio dental e participação do Cirurgião-dentista (CD) neste processo<sup>30</sup>. Esses aspectos ficam demonstrados nos seguintes relatos em relação à importância da escovação dental:

*“É muito importante escovar 3 vezes ao dia para manter higiene. Fio dental é caro e no posto tem que dar.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“Pra evitar esses tipos de cárie, dor nos dentes, doença bucal.”*

(Usuária 7, 43 anos, Dona de casa);

*“É uma higiene para ter saúde, porque se não escovar eles estraga mesmo.”* (Usuária 9, 52 anos, Dona de casa);

*“Para que tire a sujeira das refeições, e dar hálito refresco na boca. Melhorar o hálito.”* (Usuária 20, 28 anos, Dona de casa).

Considerando o usuário como protagonista da unidade de saúde, este deve receber um atendimento baseado em diretrizes que apoiem a organização e o funcionamento dos serviços. Com isso, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal norteiam, além das já expressas na Constituição de 1988 (universalidade, integralidade e equidade), as seguintes ações no cuidado à saúde bucal: acesso, acolhimento e vínculo. Neste

contexto, o estudo teve como objetivo identificar a satisfação dos usuários na sua percepção sobre acesso, acolhimento e vínculo referindo-se assim aos cuidados em saúde bucal.

As principais mudanças relatadas pelos entrevistados, com a incorporação da ESB no PSF, retratam a facilidade de acesso aos serviços odontológicos, pois são atendidos gratuitamente. Entretanto, alguns relatos ainda dão descrédito aos serviços ressaltando ser de má qualidade pelo caráter público. O que se observa é um crescimento do número de ESB, o que não implica, necessariamente, na alteração real das tradicionais formas de atenção à saúde ou na estratégia de promoção de equidade<sup>1,2</sup>. Os relatos dos usuários assinalam sobre o acesso:

*“Facilitou muita coisa. Não têm condições as pessoas. Tem que melhorar mais ainda. E o governo e o prefeito tem que fazer pra gente que não tem condições.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“Mudou muitas coisas, ficou bom. Dentista todo mês para tratar os dentes. Se não tem dentista a coisa fica pior.”*

(Usuária 6, 35 anos, Lavradora);

*“Mudou muito, porque nós fica feliz, pois tendo dentista a gente mantém a higiene da comunidade.”*

(Usuário 13, 36 anos, Pedreiro);

*“Algumas coisinhas mudaram, não fez o que preste, com 2 dias a obturação cai, não vale nem apena.”*

(Usuária 22, 27 anos, Dona de casa).

Apesar de o PSF introduzir uma nova lógica que rompe com a prática histórica da odontologia, muitas vezes o que ocorre é apenas a transferência linear do espaço de trabalho do CD focado em um agendamento sem critérios para o atendimento. Não há um planejamento para organizar, triar e verificar as prioridades no atendimento odontológico aos usuários. Assim, deve-se optar pela edificação de práticas inovadoras em saúde com a gestão, o planejamento e o processo de trabalho organizados pelas necessidades reais dos usuários dos serviços para que estes sejam aprimorados. Os resultados refletem a ampliação do acesso, baixa oferta de serviço, atendimento à demanda e dificuldades de referência<sup>2, 3, 5, 6, 10, 11, 13, 15</sup>. Os usuários visualizam as longas filas, quantidade insuficiente de fichas para atender a demanda equidistante das propostas do PSF<sup>10,13,16</sup> e destacam:

*“Chegar cedo 2, 3, 1 hora da manhã, porque senão não acha ficha.”; “Mais atendimento, de mês em mês é pouco, chegar de madrugada e aí fica meio difícil. Podia ter mais, tem 15 fichas pra cada lugar é muito pouco, mais dentista. Tem 30 pessoas para ser atendida e o resto perde a viagem.”*

(Usuário 1, 46 anos, Lavrador);

*“Agente vem cedo e sai 10h e não tem direito*

*de reclamar.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“Agente vem passa com as meninas (profissional da recepção) [grifo nosso], pega ficha e marca a data e a gente vem.”*

(Usuária 6, 35 anos, Lavradora);

*“A gente marca na quarta-feira às vezes pega fila e às vezes não.”*

(Usuária 31, 30 anos, Lavradora).

Em alguns casos as pessoas se conformam com a realidade quando saem muito cedo de suas casas para conseguir uma ficha e se esquecem ou talvez nem conheçam os seus direitos<sup>13</sup>:

*“Porque tem que acordar cedo para pegar fila, em todo lugar é a assim tem que ter paciência, fazer o quê?”*

(Usuária 4, 60 anos, Lavradora);

*“Para mim tá tudo bom, só em ter o dentista tá bom demais.”*

(Usuário 13, 36 anos, Pedreiro);

*“Não é difícil, às vezes não tem naquele dia, mas consegue, nunca fico sem ser atendido”*

(Usuária 26, 39 anos, Professora).

Os sujeitos retratam a ocorrência de baixa cobertura e um processo de trabalho ainda pautado na abordagem curativo-reparadora<sup>11</sup>:

*“Precisa melhorar eu acho que tudo, porque tá difícil. Porque o que tem, só ranca dente. E com um mês a obturação já caiu, não é fácil não.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“É poucas vagas, vem muita gente, e só acha mais pra distração.”*

(Usuária 7, 43 anos, Dona de casa);

*“Eu acho que se tem dentista tem que ter completo pra tudo, todas as situações.”*

(Usuária 31, 30 anos, Lavradora);

*“Faz limpeza, faz restauração, canal não faz. Ela encaminha quando precisa os outros tratamentos.”*

(Usuária 33, 32 anos, Dona de casa);

*“Tirar um R-X, não tira. O médico pediu a gente tem que pagar.”*

(Usuária 34, 45 anos, Lavradora).

Na questão do acesso, a incorporação do CD na equipe de saúde da família proporcionou a ampliação no atendimento no âmbito do SUS como é relatado pelos usuários:

*“Ajuda a comunidade. Pra ajudar no tratamento bucal e dentário. Que não tem uma renda familiar.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“Porque a equipe fica mais organizada, trabalhar sempre pela saúde.”*

(Usuário 13, 36 anos, Pedreiro);

*“Primeiro que uma forma de completar a*

*equipe, médico, enfermeira e agora o dentista, porque ficava a desejar essa parte.”*

(Usuária 28, 25 anos, Operária);

*“É importante, porque cuida da saúde do paciente. E muito profissionais não querem trabalhar na rede pública. E o profissional vem trabalhar é melhor. E quando não vem é uma tristeza.”*

(Usuária 31, 30 anos, Lavradora).

O PSF, de fato, é muito mais identificado por sua materialização em um Posto de Saúde e nas ações de seus profissionais relacionadas ao atendimento odontológico sem reflexo de ações de integralidade e promoção da saúde<sup>4,10,29</sup>.

Considerando o acolhimento, os discursos seguintes expressam a satisfação com a qualidade do atendimento prestado pela ESB<sup>21</sup>:

*“Até aqui não tenho o que reclamar, já tinha ido na Paraguassú (rádio) [grifo nosso] reclamar. Mas se precisar reclamo.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“Recebido muito bem. Dá muita orientação.”*

(Usuário 14, 52 anos, Servidor Público).

No entanto, os mesmos indivíduos retratam não conhecer totalmente a ESB o que identifica pouco vínculo da equipe com a comunidade:

*“Eu vejo aí, mas o nome de ninguém não sei não.”*

(Usuária 2, 32 anos, Lavradora);

*“É mais conhecida é a atendente, auxiliares.”*

(Usuário 14, 52 anos, Servidor Público).

As visitas domiciliares não são rotina das ESB, pois os usuários não mencionam a ocorrência dessa atividade na área e quando têm necessidades procuram a unidade de saúde:

*“Não. Nunca fui visitado.”*

(Usuário 1, 46 anos, Lavrador);

*“Não tem visita, ainda. Que ele possa visitar quem não pode se levantar, tem que levar equipamento inteiro.”*

(Usuária 18, 43 anos, Dona de casa);

*“Olha eu não sei explicar, nunca veio o dentista visitar, nem alguém representando.”*

(Usuária 19, 46 anos, Lavadeira);

A satisfação dos usuários, independente da organização da demanda ou da falta de visitas domiciliares, não são questões que os deixem descontentes, pois só a existência do atendimento odontológico para eles já é um grande avanço<sup>13,17,18,21,22</sup>:

*“A equipe é gente boa não tenho o que reclamar.”*

(Usuária 3, 25 anos, Lavradora);

*“Que ele continue. Tá resolvendo, orienta mais o que precisa fazer, se precisa obter ou rancar tudo.”*

(Usuária 4, 60 anos, Lavradora);

*“Eu acho ótimo, sempre que eu venho sou bem atendida, encontro o medicamento que ele passa.”*

(Usuária 7, 43 anos, Dona de casa);

*“O atendimento é bom, atende bem, conversa, pergunta.”*

(Usuária 31, 30 anos, Lavradora);

*“E em chegar e atender a gente, receber bem, se recebe de má vontade a gente não fica bem”*

(Usuário 35, 76 anos, Lavrador).

## CONCLUSÃO

O perfil dos usuários entrevistados neste estudo se caracterizou por uma parcela maior de adultos jovens com predominância de mulheres e não possuem emprego fixo. A maioria é de baixo poder aquisitivo, baixa e média escolaridade e dependem da assistência à saúde fornecida pelo SUS. Estes buscam o serviço com intuito de resolver seus problemas de saúde, por não poder ter acesso a serviços particulares e pela proximidade das unidades de saúde de suas residências. Com isso, a ESB deve conhecer sua população para poder agir de forma mais integral na busca da recuperação, não se distanciando da realidade da população a quem servem na questão do cuidado em saúde. Para traçar um perfil mais abrangente dos usuários dos serviços de saúde sugere-se uma pesquisa quantitativa com uma amostra significativa da população do município.

A percepção sobre saúde para estes indivíduos vai além de questões biológicas, refletem ações sociais que não devem ser deixadas de lado pela equipe multidisciplinar. A ESB deve ser parceira da comunidade para incentivar as questões do autocuidado, sensibilizando-a pelas ações de promoção da saúde numa linguagem acessível às suas concepções.

A satisfação dos usuários foi evidente, pois destacam que a oferta de atendimento odontológico como fator positivo, apesar da caracterização da USF como Posto de Saúde, predominando o modelo cirúrgico-restaurador, desvinculando-se do processo de planejamento para identificar as reais necessidades da população e assim organizar a demanda nos moldes do PSF. Por isso, é imprescindível que as ESB também atuem no contexto da família por meio da prevenção, promoção e recuperação da saúde da população adscrita estabelecendo maior acesso, acolhimento e vínculo.

## REFERÊNCIAS

1. Valpato LF, Meneghim MC, Tengan C, Meneghim ZMAP. Avaliação da qualidade: a possibilidade do uso de uma ferramenta de avaliação no serviço de saúde pública. In: Pereira AC, organizador. *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia*. São Paulo: Napoleão; 2009. p. 112-29.



2. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(1): 23-34.
3. Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. Inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO UPF*. 2007; 12(3):18-23.
4. Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(1): 35-41.
5. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(supl.1):100-110.
6. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(1):75-85.
7. Matos PES, Tomita NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(6):1538-1544.
8. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2): 241- 246.
9. Ministério da Saúde- Brasil. *Evolução das Equipes de Saúde Bucal* [série na Internet]. 2010 [acessado 2010 Nov 12]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>
10. Padilha WW, Valença AM, Cavalcanti A, Gomes L, Almeida RV, Taveira G. Planejamento e Programação Odontológicos no Programa Saúde da Família do Estado da Paraíba: Estudo Qualitativo. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*. 2005; 5(1):65-75.
11. Góes PAA, Figueiredo N, Rocha RACP. Aspectos teóricos e metodológicos da avaliação de serviços e programas em saúde bucal. In: Pereira AC, organizador. *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia*. São Paulo: Napoleão; 2009. p. 396-412.
12. Rocha AA, Cesar CLG. *Saúde Pública: bases conceituais*. São Paulo: Atheneu; 2008. 368p.
13. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc. saúde coletiva*. 2002; 7(3): 581-589.
14. Mialhe FL, Oliveira CSR, Silva DD. Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal em uma localidade rural da região sul do Brasil. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 2006;10(3):145-149.
15. Mialhe FL, Gonçalo CS, Carvalho LMS. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. *RFO UPF*. 2008; 13(1):19-24.
16. Corradi EM, Lobo AG, Pessin AL, Abu-Jamra IMP, Freitas LMB, Tolotti MF. O programa saúde da família sob a ótica da comunidade. *Cadernos da Escola de Saúde de Enfermagem*. 2008; (1):1-16.
17. Almeida HMS. Programa de qualidade do governo federal aplicado à saúde. *RAS*. 2001; 3 (12):5-10.
18. Fadel MAV, Regis Filho GI. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Rev. Adm. Pública*. 2009; 43(1):7-22.
19. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev. saúde pública*. 2000; 34(2):190-5.
20. Tarascio DYC, Uzcátegu YCR. Evaluación de Calidad de la Atención Odontológica de los Servicios de Salud Adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida, 2005. *Acta odontol. venez*. 2007; 45(2):198-203.
21. Nobre AV, Câmara GP, Silva KP, Soares SNA. Avaliação da qualidade de serviço Odontológico prestado por universidade Privada: visão do usuário. *RBPS*. 2005; 18(4):171-6.
22. Santos ZFDG. *Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Serviços Odontológicos do SUS*, Curitiba-Paraná-Brasil. [Tese]. Dissertação (Mestrado em Odontologia) Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2007. 110f.
23. Tobar F, Yalour MR. *Como fazer teses em saúde pública*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. 172p.
24. Secretaria Estadual de Saúde- Bahia. *Informações sobre os municípios da Bahia* [série na Internet] 2010 [acessado 2010 Out 28]. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/mapa\\_bahia/](http://www.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/)
25. Antunes JLF, Peres MA. *Fundamentos de Odontologia: Epidemiologia da Saúde Bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 441p.
26. Minayo MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2003. 80p.
27. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2002. 226p.
28. Muller EV, Greco M. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(3):925-30.
29. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1):123-30.
30. Reis C, Martelli-Júnior H, Franco BM, Santos AA, Ramalho LMP. Avaliação do serviço de saúde bucal no município de Grão Mogol, Minas Gerais, Brasil: "a voz do usuário". *Ciênc. saúde coletiva*. 2009;14(4):1287-95.

Recebido/Received: 09/06/2011  
 Revisado/Reviewed: 27/03/2012  
 Aprovado/Approved: 14/06/2012

**Correspondência:**  
 Midjan Lima da Silva  
 Rua Omar Rocha Lima, nº 295; Bairro: Marambaia  
 Cidade: Santo Estevão - Bahia - Brasil  
 CEP: 44.190-000.  
 Tel.: (75) 9108-6116  
 E-mail: midjan\_lima@hotmail.com