

Avaliação e controle do absenteísmo às consultas da Odontologia no programa saúde na escola

Evaluation and control of absenteeism to Dentistry consultations in the school health program

Evaluación y control del ausentismo de las citas Dentales en el programa de salud escolar

Recebido: 22/12/2021 | Revisado: 29/12/2021 | Aceito: 06/01/2022 | Publicado: 09/01/2022

Marcel Rocha Teodoro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6039-7180>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: mrteodoro2@gmail.com

Miriam Pimenta Parreira do Vale

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8781-778X>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: miriamodonto@gmail.com

Rosa Núbia Vieira de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8947-2797>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: bdmoura96@gmail.com

Efigênia Ferreira e Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0665-211X>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: efigeniaf@gmail.com

Resumo

As faltas às consultas odontológicas possuem motivos que precisam ser estudados em conjunto para que se possa intervir visando à redução de seus índices. O estudo tem como objetivo mensurar o absenteísmo no agendamento e tratamento de escolares avaliar os motivos para o não comparecimento à consulta agendada e propor estratégias para o enfrentamento do absenteísmo. Foi realizada uma análise descritiva dos resultados do levantamento de necessidade e do acompanhamento das ações curativas. Entrevistas em roteiro semiestruturado com as mães foram analisadas sob o aspecto descritivo qualitativo. Daqueles que receberam a comunicação para agendamento, apenas 32,98% realizaram a marcação. Marcada a consulta, 75,52% compareceram. Dos educandos que compareceram à primeira consulta, 30,66% abandonaram. Somando-se a não marcação ao não comparecimento e ao abandono, obteve-se um valor de 85,31% dos estudantes se ausentaram às consultas. As mães revelaram que questões socioculturais tem uma contribuição muito importante e propuseram formas de se reduzir o absenteísmo. A forma como os responsáveis pelos escolares vê a saúde é crucial para a decisão de quando se iniciar um tratamento. A mudança desse paradigma é a chave para que se alcance uma saúde bucal universal baseada na promoção, educação e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Absenteísmo; Escolares; Odontologia.

Abstract

The absences of dental consultations has motives that need to be studied together in order to intervene in order to reduce their rates. The study aims to measure absenteeism in scheduling and treatment among schoolchildren; evaluate the reasons for those responsible for not attending the scheduled appointment; and propose strategies for coping with absenteeism. A descriptive analysis of the results of the need assessment and the follow up of the curative actions was carried out. Semistructured interviews with the mothers were analyzed under the descriptive qualitative aspect. Of those who received the communication for scheduling only 32.98% made the markup. After the consultation, 75.52% attended. Of the students who attended the first consultation, 30.66% dropped out. In addition to non-marking, non-attendance and dropout, 85.31% of the students were absent from consultations. The mothers revealed that socio-cultural issues have a very important contribution and proposed ways of reducing absenteeism. How caregivers see health is crucial for deciding when to start treatment. Changing this paradigm is the key to achieving universal oral health based on health promotion, education and prevention.

Keywords: Absenteeism; Child development; Community Dentistry.

Resumen

Las ausencias a las consultas odontológicas tienen motivos que deben ser estudiados en conjunto para poder intervenir para reducir sus tasas. El estudio tiene como objetivo medir el absentismo en la programación y el trato de los estudiantes, valorar los motivos de la no asistencia a la cita programada y proponer estrategias para afrontar el absentismo. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de la encuesta de necesidad y seguimiento de acciones curativas. Las entrevistas con las madres en un guión semiestruturado se analizaron bajo el aspecto descriptivo

qualitativo. De los que recibieron la comunicación para la programación, solo el 32,98% accedió a la cita. Tras la cita acudió el 75,52%. De los estudiantes que acudieron a la primera consulta, abandonó el 30,66%. Sumando la no programación a la inasistencia y la deserción, obtuvimos un valor de 85,31% de alumnos ausentes de las consultas. Las madres revelaron que los temas socioculturales tienen un aporte muy importante y propusieron formas de reducir el absentismo. La forma en que los líderes escolares ven la salud es crucial para decidir cuándo comenzar el tratamiento. Cambiar este paradigma es la clave para lograr la salud bucal universal basada en la promoción, educación y prevención de la salud.

Palabras clave: Absentismo; Escolares; Odontología.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde – SUS é uma conquista da população brasileira estabelecida pela Constituição da República de 1988. A construção do SUS e sua manutenção é um processo contínuo, sempre em busca de uma saúde universal, integral e igualitária a todos os cidadãos (Brasil, 1988). Inúmeras estratégias para a conquista da atenção universal à saúde foram implementadas ao longo dos anos de sua existência. Observamos que políticas públicas que visam garantir o acesso equânime têm ajudado o Estado em sua busca de universalidade em saúde (Gomes, Gomes, Matos, 2016).

Em uma dessas formas de se buscar uma saúde integral, que seja pautada pela prevenção, sem negligenciar a importância das ações curativas, criou-se o Programa Saúde na Escola – PSE. Esse programa busca integrar as ações dos Ministérios da Educação e da Saúde em ações interdisciplinares envolvendo setores específicos de ambos. O PSE foi instituído com a finalidade de contribuir com a formação dos estudantes da rede pública por meio de estratégias de promoção, prevenção e atenção à saúde através da integração permanente entre as ações e políticas de saúde e educação. Entre as ações desenvolvidas estão a avaliação da necessidade de tratamento, a escovação supervisionada, os bochechos fluoretados, palestras, entre outros (Brasil, 2017).

A necessidade de tratamento odontológico entre escolares concentra-se, quase em sua totalidade, ao tratamento da cárie dentária. A cárie dentária pode impactar negativamente na qualidade de vida das pessoas, em qualquer idade, de forma adversa. Dor, dentes sensíveis, sangramento gengival e mau hálito são algumas das condições que são reconhecidas como causadoras de impacto nas performances diárias das crianças (Aimée, et al, 2017).

A avaliação da necessidade de tratamento dos escolares, pelas equipes do PSE, é de fundamental importância para a saúde dos educandos, uma vez que dá a oportunidade de se detectar problemas de saúde bucal em estágio inicial ou mesmo solucionar os de maior incômodo. Ao serem informados do problema, os pais ou responsáveis devem procurar os serviços de saúde para o tratamento, antes que as condições encontradas evoluam para formas mais graves. Esse tratamento precoce tem seu valor aumentado junto à comunidade escolar, uma vez que inúmeros problemas de origem bucal podem afetar o desempenho das crianças na escola e na vida (Ortiz, et al, 2016).

No entanto, após os encaminhamentos à Unidade de Saúde, muitos escolares não se apresentam para o tratamento. Este fenômeno, o absentismo, tem ocorrido com muita frequência nestes casos.

O absentismo, palavra derivada do latim, é definido como a ausência decidida antecipadamente (Michaelis, 2019). As justificativas mais comuns para a falta das crianças às consultas marcadas são o esquecimento ou perda do horário, o responsável que não pode acompanhar a criança à consulta por vários motivos, dentre eles, o responsável não ser informado da marcação via escola e a distância até o centro de saúde (Jandrey, Drehmer, 2000). O tratamento muito longo, adoecimento da criança, mudança para outra localidade, não ser bem atendido ou medo são mais alguns dos fatores que influenciam no absentismo (Rocha, Bercht, 2000).

Isso nos mostra que o absentismo de escolares não é um evento isolado. Ele está intimamente ligado ao responsável legal da criança, aos profissionais e até mesmo à forma como o serviço se organiza, avalia e monitora o atendimento dos usuários (Piovesan, et al, 2012). Altos índices de absentismo devem gerar preocupação ao gestor, que precisa conhecer os

motivos desencadeadores dessa ocorrência para solucioná-la (Rocha, Bercht, 2000).

O presente estudo tem como objetivo conhecer os motivos pessoais, sociais e estruturais que levam ao absentéismo de escolares ao tratamento odontológico, apontando possíveis alternativas para a solução do problema, nos municípios.

2. Metodologia

O estudo foi desenvolvido em município de pequeno porte, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Sua população é 73% rural e 27% urbana e um total de 30.989 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano-IDH, segundo o censo de 2010 é de 0,662 e apresenta taxa de mortalidade infantil de 11,9 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2019). A saúde municipal busca se organizar por área de abrangência, procurando efetivar o atendimento dos usuários do SUS dentro de um território próximo à sua residência. O município ainda enfrenta um grave problema de violência urbana, pois está entre as trinta cidades com maior número de homicídios por armas de fogo do país (Waiselfisz, 2016).

Este é um estudo de desenho transversal, desenvolvido em duas etapas: Etapas quantitativa e qualitativa.

Etapa quantitativa, desenvolvida com dados secundários, apresentando os resultados do levantamento de necessidade de tratamento odontológico feito nas escolas e posteriormente o acompanhamento das ações curativas dos escolares encaminhadas à unidade de saúde.

Anualmente, o município do estudo realiza o levantamento de necessidade de tratamento odontológico dos escolares matriculados nas escolas do município. Foram responsáveis pelo procedimento seis (6) profissionais da equipe de Saúde Bucal do município e quatorze (14) estudantes estagiários, cursando o último período do curso de odontologia, no momento da coleta de dados. Os estudantes receberam um treinamento de três semanas, com o protocolo utilizado pelo município para a classificação das necessidades dos educandos avaliados.

Os escolares são classificados por códigos próprios do município, de acordo com o quadro de saúde bucal apresentado: 00 (todos os dentes hígidos), 0 (sem dentes com lesões ativas de cárie, mas com restaurações), 1 (até 3 dentes com lesões de cárie ativas), 2 (4 a 8 dentes com lesões de cárie ativas), 3 (>9 dentes com lesões de cárie ativas) e 4 (necessita de exodontia motivo ortodôntico). O código quatro tem como seu exemplo principal a erupção do permanente sem a esfoliação do decíduo, necessitando de intervenção no consultório.

Os exames foram realizados em março e abril de 2018, nas escolas, durante o horário de aulas, sempre antes do horário do intervalo (recreio), e coincidente com o expediente do profissional responsável pela equipe. Utilizou-se iluminação natural e abaixadores de língua descartáveis. Todos foram orientados a, em caso de dúvida quanto à atividade cariada, considerar como positivo para cárie. Deste modo, evitou-se com esta medida, a presença de falsos negativos.

Os encaminhamentos foram entregues aos pais através do caderno de avisos dos escolares. Todos que receberam a comunicação sobre a necessidade de tratamento foram informados por meio do documento, explicando o procedimento para a marcação da consulta, na unidade de saúde mais próxima de sua residência. O acompanhamento dos tratamentos foi realizado até o fim da primeira quinzena de novembro quando os dados foram atualizados pela última vez. Os resultados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados por análise descritiva e percentuais.

Etapa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e depois transcritas para não se perder informações, uma vez que a fala é um elemento que revela desde sistemas de valores até representações históricas, culturais e socioeconômicas (Minayo, 2014). Foram entrevistadas mães de escolares matriculados nas escolas do município que aceitaram participar da pesquisa.

A entrevista iniciou-se com uma pergunta disparadora: “Porque sua criança não compareceu ao tratamento na Unidade de Saúde?” A partir daí as mães foram estimuladas a falar o que as impediu de levar os escolares para tratamento, as dificuldades enfrentadas, o reconhecimento da necessidade de tratamento, a existência de queixa de dor pela criança, se a

criança já havia feito algum tratamento, em atendimento emergencial ou sequencial, entre outros.

Inicialmente, selecionaram-se as mães de forma aleatória por sorteio segundo o nome da criança na lista de chamada das escolas. Para essas foi enviado um convite para comparecer no posto de saúde de sua área de abrangência. Foram escolhidas duas mães para representar cada uma das áreas abrangidas pelas equipes odontológicas, totalizando 10 entrevistadas. Devido ao fato da ausência de algumas mães à entrevista, novas pessoas foram sorteadas, por mais duas vezes consecutivas. Como novamente nenhuma compareceu, mudou-se a estratégia de captação. Foi realizada uma visita às escolas da região e o número faltante de entrevistadas foi completado. As mães convidadas para a entrevista, que se dispuseram a participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas das mães que compareceram à unidade de saúde foram realizadas nas próprias unidades em local reservado, livre de estresse, de forma individual, permitindo-se que fossem acompanhadas por suas crianças quando necessário. As demais entrevistas foram conduzidas em frente a escola, em local arborizado e tranquilo, também de forma individual.

A análise dos dados se iniciou com a leitura exaustiva das transcrições feita por três pesquisadores, optando-se pela análise de conteúdo, conforme *Graneheim e Lundman* (2004). Cada pesquisador, individualmente após a leitura identificou os núcleos de significado apontados nas entrevistas, condensou as falas, interpretou, e finalmente definiu as categorias. Após esta etapa, os três pesquisadores se reuniram e chegaram a um consenso sobre as categorias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG, sob o número 2.756.888.

3. Resultados e Discussão

Dos 3.643 escolares de 6-17 anos matriculados nas escolas municipais, 2.859 foram examinados. As escolas que não alcançaram 100% de avaliação dos alunos tiveram como motivos a falta dos alunos nos dias das visitas e a falta de profissional responsável lotado durante um dos turnos, o que impossibilitou o trabalho. Os dados estão expostos na Tabela 1.

Dos examinados, 953 (33,33%) apresentaram todos os dentes hígidos e 551 (19,27%) sem necessidade de tratamento, mas com tratamentos anteriores realizados, totalizando 1504 (52,60%) escolares saudáveis. Outros 77 (2,69%) escolares, estavam indicados para extração, por motivos ortodônticos (código 4), portanto sem presença de cárie dentária. Do restante do grupo, 1.278 (44,70%) escolares necessitam de tratamento para cárie dentária (códigos 1, 2 e 3), sendo que, 347 (12,14%) apresentam caso de alta gravidade (códigos 2 e 3), (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da necessidade de tratamento odontológico entre escolares examinados no PSE, por código e por escola, 2018.

Escola	Códigos						Avaliados
	00	0	1	2	3	4	
Antônio Júnior	97	8	139	36	1	0	281
CEI Centro	150	30	66	33	2	0	281
Altidório Amaral	198	104	233	38	11	0	584
Pedra Branca	66	12	83	33	16	0	210
CEI Pedra Branca	57	0	26	8	0	0	91
Nossa Senhora da Paz	7	143	29	1	1	3	184
Ildeu Gabriel de Resende	41	88	45	45	11	32	262
Domingos Justino	15	25	22	12	10	20	104
CEI Farofa	9	69	9	10	3	22	122
Jesus Chaves de Oliveira	23	13	39	9	0	0	84

Patrocínia Cândida	138	32	143	45	2	0	360
CEI Pituchinha	111	11	44	7	0	0	173
José Estevão	41	16	53	12	1	0	123
Total	953	551	931	289	58	77	2859
(%)	33,33	19,28	32,56	10,11	2,03	2,69	100

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal de São Joaquim de Bicas (2018).

Na tabela 2, observou-se que, apesar da necessidade constatada (n=1355), somente 1124 (82,95%) dos escolares receberam os encaminhamentos das equipes de saúde bucal para o tratamento nas unidades básicas de saúde. Destes que receberam a comunicação para agendamento, apenas 378 (33,62%) dos pais ou responsáveis pelos escolares se dirigiram ao centro de saúde para realizar a marcação da consulta. Dos que marcaram a consulta, 91 (24,07%) abandonaram o tratamento antes mesmo de seu início.

Até o mês de novembro de 2018, dos 287 escolares que compareceram à primeira consulta agendada, 125 (43,55%) ainda se encontravam em tratamento e 74 (25,78%) tiveram seu tratamento concluído. Sendo assim, as perdas vão ocorrendo desde o exame feito, depois no encaminhamento à Unidade de Saúde, seguindo-se ao agendamento e à continuidade do tratamento. A partir dos escolares com necessidade de tratamento, 125 (9,22%) estavam em atendimento e 74 (5,46%) tinham concluído o tratamento, representando uma resolubilidade provável de 199 (14,68%) da necessidade, não havendo mais nenhuma desistência.

Tabela 2. Acompanhamento do trajeto do tratamento feito pelos escolares, do exame na escola até a conclusão do tratamento.

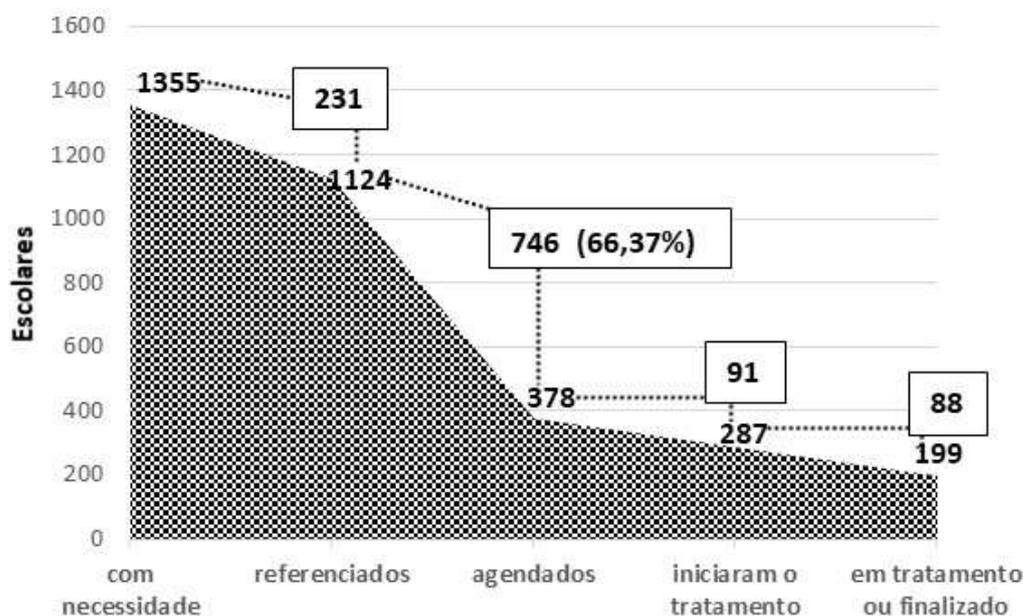
Escolas	N	AVA	NTTO	REF	ATTO	TTO	ABND	TC	ETTO
Antônio Júnior	514	281	176	2	1	1	0	1	0
CEI Centro	351	281	101	101	36	22	11	3	8
Altidório Amaral	728	584	282	282	101	79	27	33	19
Pedra Branca	231	210	132	132	4	4	0	1	3
CEI Pedra Branca	122	91	34	33	6	3	3	0	0
Nossa Senhora da Paz	423	184	34	22	8	8	4	3	1
Ildeu Gabriel de Resende	291	262	133	93	47	36	8	3	25
Domingos Justino	121	104	64	60	45	31	9	8	14
CEI Farofa	122	122	44	44	41	27	4	10	13
Jesus Chaves de Oliveira	84	84	48	48	10	8	0	0	8
Patrocínia Cândida	360	360	190	190	35	29	2	7	20
CEI Pituchinha	173	173	51	51	13	12	5	2	5
José Estevão	123	123	66	66	31	27	15	3	9
TOTAL	3643	2859	1355	1124	378	287	88	74	125

N-total de escolares; AVAL-avaliados; NTTO- necessita tratamento; REF-Referenciado para a unidade de saúde; ATTO-Agendado o tratamento; TTO- tratamento; ABND-abandono de tratamento; TC-tratamento concluído; ETTO-em tratamento.

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal de São Joaquim de Bicas (2018).

A Figura 1 representa o movimento de perdas consecutivas dos escolares na trajetória do tratamento. Observa-se que a queda maior se concentra entre o momento do referenciamento e o agendamento da consulta da unidade de saúde (66,37%).

Figura 1. Quantitativo de perdas consecutivas dos escolares na trajetória do tratamento, 2018.



Fonte: Coordenação de Saúde Bucal de São Joaquim de Bicas (2018).

Apesar dos dados quantitativos terem explicado onde estavam ocorrendo às falhas e a magnitude do problema, com relação ao atendimento aos escolares com necessidade de atendimento, pretendeu-se compreender os motivos percebidos pelos pais ou responsáveis deste problema. De fato, a maior perda neste percurso ocorreu entre o encaminhamento feito para a Unidade de Saúde e o agendamento que deveria ser feito pelos pais ou responsáveis.

Inúmeros fatores podem contribuir para o absenteísmo e as mães entrevistadas apontaram sua visão. O conteúdo das entrevistas, classificados em categorias e temas, auxiliaram nesta compreensão, conforme descrito no Quadro 1A.

Quadro 1A. Percepção das mães sobre o problema do absenteísmo, por temas e categorias, 2018.

Tema	Categoria	Respostas
Ruídos na Comunicação	Conversa entre escola, UBS e pais.	<i>Não dá atenção (...) ao que a Vanessa (ASB) fala. (...)</i> <i>Não achava que ela precisava (...) por que é os primeiros dentes (...) foi bom por que fiquei sabendo que ela precisava.</i>
		<i>Falam que não mandou (o encaminhamento) para não trazer (...) por que sempre coloca no caderninho.</i> <i>Criança não entregou (o encaminhamento) (...) por falta de atenção ou (...) medo.</i> <i>Lembro não. vi os dentes (...) bem ruim trouxe para marcar.</i>
Ausências às consultas	Descuido	<i>Tem umas que é negligência.</i> <i>Preguiça com certeza.</i> <i>É por conta da mãe (...) tratou os que precisa mais e não traz.</i> <i>(...) na maioria é responsabilidade dos pais (...) fala "ah não precisa mexer com isso mais não...".</i> <i>Tem a ver com os pais (...) falta responsabilidade.</i>
	Dificuldades da vida	<i>Muita correria dentro de casa (...) levar eles lá no ponto. Tá uma ladrãozada, criança some</i> <i>Por esquecimento, as vezes por compromisso.</i>

		<p><i>É muita coisa para uma mãe (...) solteira</i></p> <p><i>Só doença</i></p> <p><i>Pais trabalha fora e não tem responsável pra levar.</i></p> <p><i>Acho que não tem tempo (...) alguns perde a hora.</i></p>
	Acesso geográfico	<p><i>Falta de condições de poder vir porque aqui não tem ônibus.</i></p> <p><i>O transporte aqui é muito precário</i></p> <p><i>É a distância (...) tem uns que mora muito longe do posto.</i></p>
Resposta do serviço	O caminho da urgência	<p><i>É mais rápido, mas (...) é a mesma coisa.</i></p> <p><i>Solução de emergência. De dor, infecção (...) e orientação. Tratamento (...) é prolongado e resolve o problema.</i></p> <p><i>A urgência só (...) faz uma limpeza, uma coisa fácil e remarca.</i></p>
	Tratamento demorado	<p><i>Tanto que faz aqui ainda é pouco (paciente)</i></p> <p><i>Demora muito pra ter retorno acaba que a gente perde o dia</i></p>
Alternativas	O Serviço	<p><i>Se colocasse mais gente para atender (...) seria melhor.</i></p> <p><i>Agentes de saúde (...) indo em casa e falar diretamente com o responsável (...) pegando assinatura...</i></p> <p><i>Atendimento não ser tão prolongado</i></p> <p><i>Ônibus que (...) vai na escola (...) e trata a pessoa lá.</i></p> <p><i>Se pudesse vir outra pessoa, mas nem sempre eles aceitam tem que ser a mãe.</i></p> <p><i>Ameaçar tirar o bolsa família. (...). num instante (...) leva o filho.</i></p>
	Os usuários	<p><i>Mais carta (...) depois de muita insistência eles vem.</i></p> <p><i>Mandar bilhete pro escolar (...) avisando que amanhã tem dentista (...) ou (...) mensagem do whatsapp.</i></p> <p><i>Marca uma reunião (...) explica o tratamento e como é importante.</i></p> <p><i>Conscientização (...) levar para as famílias, mas precisa colaboração.</i></p> <p><i>Conversar com as crianças para ativar as mães</i></p>

Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

O que falam os números

Partindo do número inicial de escolares com necessidade de tratamento (1355), desconsiderando os que não foram examinados (perda de 21,53%), observamos claramente a existência de um problema. De 1355 escolares necessitando atendimento odontológico, somente 199 (14,68%) estão em tratamento ou já o concluíram. Em outras palavras, 85,32% foram perdidos durante este trajeto. Com esta taxa de cobertura, pode-se afirmar que esta ação do Programa Saúde na Escola não tem sido exitosa. Além disso, provavelmente, esses faltosos, em algum momento, retornarão ao serviço com problemas de saúde ainda mais complexos.

As perdas começam no encaminhamento (17,04%), apesar de ser constatada a necessidade de atendimento, portanto um problema organizacional. Dos 1124 escolares encaminhados ao tratamento, somente 199 (17,70%) chegaram ao final do trajeto. Os valores do absentismo, de maneira geral podem ser estimados em 85,32%, já que o encaminhamento pode ser considerado um agendamento. Esse valor é maior dentre os encontrados na literatura, como, por exemplo, no estudo de Melo, *et al* (2011) que encontrou 48,3%. No entanto, esses números podem estar relacionados à procura inicial pelo serviço. A complexidade do Programa Saúde na Escola nos mostra que essa avaliação pode não refletir a realidade do serviço, uma vez

que o programa nos permite identificar os estudantes que necessitam de tratamento antes mesmo que procurem o serviço de saúde.

O que as mães falam

As respostas das mães à entrevista foram organizadas de acordo com os temas encontrados.

Ruídos na comunicação

Em relação à como a forma de comunicação pode afetar o absenteísmo, percebe-se, por meio da fala das respondentes, que a falta de informação sobre a importância do tratamento de dentes decíduos é um fator importante. Uma de suas falas diz: “*Não achava que ela precisava (...) por que é os primeiros dentes (...) foi bom por que fiquei sabendo que ela precisava*”. Sendo isso não só uma falha de comunicação dos serviços de saúde (Cruz, *et al*, 2018), mas também uma questão cultural da população, refletida em sua vulnerabilidade social como, acesso a meios de informação, escolarização e segurança (Bender, Molina e Melo, 2010).

A percepção da mãe sobre a necessidade de tratamento também foi um ponto abordado pelas entrevistadas. “*É por conta da mãe (...) tratou os que precisa mais e não traz*”. Como discute Melo *et al* (Melo, Braga, Forte, 2011) a percepção da condição de saúde bucal tem sua importância por representar a condição de saúde subjetiva, valores e expectativas culturais do sujeito, geralmente com maior ênfase nos sintomas e consequências dos problemas, o que contribui diretamente na forma de procura pelo serviço.

Desconsiderar as recomendações profissionais sobre a necessidade de se manter assíduo ao tratamento para uma melhor saúde bucal também foi apontado pelas entrevistadas. Como evidenciado na seguinte fala “*Não dá atenção (...) ao que a Vanessa [ASB] fala. (...) Não dá ouvido, tem que dar*”. Como constatado por Lemos *et al* (2008) que evidencia o descaso com a assiduidade como fator que dificulta ou até mesmo impede o trabalho do dentista nas questões que envolvem a educação em saúde bucal. Ainda há, segundo Rocha e Bercht (2000), nesse trabalho de educação a necessidade de se incorporar um método pedagógico constante que seja capaz de reconhecer as necessidades, misérias, dificuldades e grandezas do usuário como ator social para melhor compreendê-lo. Dessa forma novas formas de comunicação poderão tornar-se mais eficientes.

Quanto ao agendamento da consulta uma respondente não se lembrava de ter recebido o encaminhamento da escola e decidiu levar a criança ao dentista. “*Lembro não. Vi os dentes (...) bem ruim trouxe para marcar*”. Existe problema de comunicação nesta etapa (Cruz, *et al*, 2018). Os escolares são os mensageiros do encaminhamento e pode até ocorrer que não entreguem o formulário aos pais, por vários motivos, incluindo o medo.

Ausências às consultas

Com relação ao motivo das ausências às consultas, as mães apontaram o descuido, as dificuldades da própria vida e o acesso geográfico como problemas. Fatores como preguiça, negligência e desmazelo foram citadas várias vezes. As mães se referem a um certo desinteresse ou mesmo uma indiferença como constatado por Lawrence (2005) e Paredes (2015).

Mas, perder o horário da consulta por falta de tempo também foi relatado nessa fala “*Acho que não têm tempo*”. Os motivos foram vários como: “*É muita coisa para uma mãe (...) solteira; Pais trabalham fora e não tem responsável pra levar; muita correria dentro de casa*”.

O fato de os pais terem que trabalhar e por isso não poderem levar seus filhos às consultas foi o motivo mais apresentado pelas entrevistadas como determinante para o absenteísmo fato já constatado na literatura (Bender, Molina, Melo, 2010; Cruz, *et al*, 2018; Ferreira, *et al*, 2016), uma vez que legalmente apenas responsáveis pelo menor podem assinar a ficha para início do tratamento. Nem sempre os responsáveis podem se ausentar de seus empregos e mesmo que o façam, isso pode

ser visto com maus olhos pelo empregador. Assim para evitar problemas no emprego, muitos deixam de levar as crianças às consultas.

Motivos de doença também foram citados como fator gerador de absenteísmo como anteriormente constatado por Bender *et al* (2010). Afinal, com uma criança doente em casa, o responsável não pode levar à consulta a criança com horário agendado.

A violência urbana é apontada como um fator a ser considerado. *“Muita correria dentro de casa (...) levar eles lá no ponto. Tá uma ladraozada. Criança some”*. Assim a falta de segurança pública torna-se um motivo para que a criança não vá ao atendimento. Uma preocupação claramente justificada ao se analisar os dados do Mapa da violência de 2016 que coloca o município entre os trinta com maior número de mortes por armas de fogo do Brasil¹¹.

Ter outros compromissos gera esquecimento que favorece as faltas às consultas como um descuido para com a criança, apesar de ser interpretado pela mãe como uma dificuldade da vida. *“Por esquecimento, as vezes por compromisso”* como evidenciado na fala desta respondente pode significar um baixo grau de comprometimento com o tratamento da criança uma vez que entre dois diferentes compromissos agendados esqueceu-se exatamente o que envolvia a criança. Ainda assim o esquecimento pode ser a exemplificação do fenômeno do absenteísmo como discutido por Bittar (2016), Ferreira (2016) e Teixeira (2017) que o mostraram como fator de destaque.

Como motivo das ausências ligado à responsabilização por descuido, percebe-se uma inversão de valores quando a escola se torna responsável pela saúde criança e não um ponto de apoio. A escola mandar trazer tira dos pais a responsabilidade de acompanhar a saúde da criança em seu dia a dia. Apesar de ser uma ação estratégica do PSE essa transferência talvez deva ser repensada no futuro delimitando melhor os limites da ação da escola e dos pais na saúde dos escolares. Ainda nessa questão do descuido a falta de ação dos pais é evidenciada quando a respondente nos diz *“Tem a ver com os pais (...) falta responsabilidade”*.

A fuga da própria responsabilidade para com seus filhos, como é apontada por Ferreira (2016) como um fator importante de absenteísmo que pode ser evidenciado na seguinte fala: *“Falam que não mandou para não trazer (...) por que sempre coloca no caderninho”*. Colocando assim a culpa de falta à consulta em uma falha de comunicação, quando isto pode ter ocorrido por falha ao acompanhar os bilhetes, que sempre são enviados pela escola para os pais, no caderno de avisos.

Por fim a responsabilidade pela falta ainda acaba sendo dividida com criança. *“Criança não entregou (...) por falta de atenção ou (...) medo”*. Sendo a criança menor de idade, cabe aos pais o controle das comunicações enviadas pela escola. Não se deve esperar que a criança tome a iniciativa de apresentar o bilhete com o encaminhamento, pois inúmeros fatores podem influenciar a decisão da criança de ocultar o encaminhamento, sendo que o medo de dentista pode ser um dos principais, de acordo com *Armfield et al* (2007).

Resposta do serviço

Com relação ao acesso dos escolares ao tratamento como fator que pode contribuir para o absenteísmo, a falta de entendimento das mães sobre a diferença entre o tratamento realizado na urgência e o tratamento agendado é fator decisivo. *“É mais rápido, e (...) é a mesma coisa”*. Evidencia-se o não conhecimento da diferença entre os dois tipos de atendimento. Assim é compreensível que os encaminhamentos para marcação sejam ignorados já que o entendimento é que quando houver real necessidade aos olhos do responsável, basta ir ao serviço de urgência para resolver o problema. Mesmo considerando a possibilidade de tratamento de urgência, existe o problema que a maioria das entrevistadas não entende o que é feito em um atendimento de urgência como demonstrada nessa fala *“A urgência só (...) faz uma limpeza, uma coisa fácil e remarca”*. Isto interfere diretamente no acesso aos atendimentos, para a população e geral, tornando esta entrada mais confusa e ineficiente. Apenas uma entrevistada demonstrou conhecer a diferença entre essas duas modalidades de tratamento. *“Solução de*

emergência. De dor, infecção (...) e orientação. Tratamento (...) é prolongado e resolve o problema". Essa demonstra entender que o tratamento eletivo é mais resolutivo em longo prazo. Essa dificuldade de entendimento pode ser reflexo de barreira à informação sobre o serviço, fato muito citado na literatura como motivo para o absenteísmo (Cruz, *et al*, 2018).

Com relação ao acesso geográfico, a falta de transporte coletivo e sua eficiência foram considerados fatores determinantes. *"Falta de condições de poder vir porque aqui não tem ônibus"* ou *"O transporte aqui é muito precário"* são relatos que demonstram a necessidade de se repensar a questão do transporte público para melhorar o acesso dos usuários. A distância do posto de saúde deve ser considerada *"É a distância (...) tem uns que mora muito longe do posto"*. Não tendo transporte público eficiente, a distância se torna um problema para aqueles que precisam se locomover a pé (Cruz, *et al*, 2018; Bender, Molina, Melo, 2010).

A influência do acesso sobre o absenteísmo também é influenciada pela demora que se tem na marcação de consultas subsequentes a fim de dar prosseguimento ao tratamento, o que pode levar ao esquecimento da data marcada. *"Demora muito pra ter retorno acaba que a gente perde o dia"* é uma frase que pode ser a exemplificação do fenômeno do absenteísmo como discutido por Bittar (2016) e Teixeira (2017), que mostraram ser este um fator de destaque para o esquecimento. No entanto, a assiduidade às consultas e a consequente redução do absenteísmo reduziria por si só essa demora na marcação.

Através do encaminhamento da escola, as mães que levam seus filhos para marcar a consulta tem prioridade no agendamento, pulando qualquer fila ou acolhimento. Mesmo assim o tratamento é demorado devido à grande demanda do serviço, que torna deveras complicado o atendimento para toda a população que procura pelo atendimento. Apesar da expansão dos serviços de atendimento odontológico nos últimos anos, essa foi insuficiente em sua tentativa de aumentar o acesso a todas as camadas sociais (Stopa, 2017).

Alternativas

Diante do quadro apresentado, as mães foram estimuladas a sugerir alternativas possíveis para se resolver o problema do absenteísmo. Essas alternativas foram organizadas em subtemas do serviço e dos usuários.

Com relação ao serviço, surgiu a seguinte fala: *"Agentes de saúde (...) indo em casa e falar diretamente com o responsável (...) pegando assinatura para ter a responsabilidade que já sabe sobre isso (...) tirar a (...) responsabilidade da criança"*. Apesar de ser uma forma diferente de transferência da responsabilidade parental da criança para o serviço, pode ser uma alternativa viável caso não sobrecarregue o serviço do agente comunitário de saúde. Essa alternativa que busca um maior envolvimento do agente comunitário de saúde aumentando seu número de visitas também foi sugerido por Foltz (2016), com a finalidade de se reduzir o absenteísmo.

"Ônibus que (...) vai na escola (...) e trata a pessoa lá" é uma opção que busca trazer de volta a imagem do dentista na escola. Essa sugestão facilitaria a questão do sair do trabalho, pois o tratamento seria na própria escola e o responsável teria apenas que consentir com o tratamento por escrito. Além disso, seria mais ágil e não ficaria restrito a uma só escola podendo ser levado periodicamente a todas as áreas de saúde do município. Esse atendimento também serviria como alternativa para redução das agendas nas unidades de saúde ao evitar o atendimento dos escolares na cadeira da unidade.

Conforme Souza *et al* (2012) seria possível intensificar o atendimento das necessidades odontológicas dos escolares, lembrando que se faz necessária a autorização dos pais ou responsáveis através da assinatura de um TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) para o tratamento dos escolares na escola. Uma das mães sugere para o acompanhamento *"vir outra pessoa, mas nem sempre eles aceitam tem que ser a mãe"*, revelando a questão da responsabilidade parental sobre as decisões de saúde da criança. A primeira consulta, por questões legais, deve ser autorizada pelo responsável legal para a assinatura da ficha e plano de tratamento. Após essa autorização, sugere-se que outra pessoa possa levar a criança, desde que o tratamento realizado seja o que foi autorizado no plano de tratamento executado e autorizado pelo responsável.

Esta ação poderia ser vantajosa para todos, desde que fosse uma decisão compartilhada, e não uma transferência de problemas para o estado, omitindo-se neste caso, a corresponsabilização, assim como o vínculo e a autonomia, como dispositivos nas relações do cuidado (Ayres, 2004).

Uma maior agilidade na marcação dos retornos também foi sugerida em *“Não demorasse pra remarca” e “Atendimento não ser tão prolongado (...) parece que eles cansam”*. Essa opção acaba sendo uma consequência do resultado de outras ações. Pois com mais profissionais, maior chance de atendimento, e menor espera pela consulta, inicial ou de retorno. Por isso a necessidade de se ampliar o serviço foi um dos pontos mais abordados. A fala prioritária *“Se pudesse tá atendendo mais pessoas (...). Se colocasse mais gente para atender (...) seria melhor”* sugere o aumento do número de profissionais de saúde bucal do município para atender a demanda crescente. Essa medida, segundo Miotto *et al* (2015) ajudaria a reduzir a demora pela espera da nova consulta, diminuindo o esquecimento.

Quanto às alternativas sobre as formas de abordagem aos usuários, foi considerado o fato de que muitos pais não levam em consideração a necessidade de tratamento apresentada, mas apenas a por eles sentida. Sendo assim a fala *“Mais carta (...) depois de muita insistência eles vem”* tem o sentido de tentar um convencimento pela insistência. Apesar de ser uma boa sugestão, esbarra na dificuldade de o serviço precisar notificar os pais repetidas vezes para que cumpram seu papel de responsável da criança. No entanto, é uma forma sugerida na literatura (Foltz, 2016; Miotto, Santos e Farias, 2015).

O uso da tecnologia para a comunicação para com os pais também foi mencionado. *“Mandar bilhete pro escolar (...) avisando que amanhã tem dentista (...) mensagem do whatsapp”* podem ser importantes ferramentas para diminuir as questões de absenteísmo por esquecimento (Foltz, 2016; Miotto, Santos e Farias, 2015).

Uma das sugestões diz: *“Conscientização (...) levar para as famílias (...), mas precisa colaboração”*. Nota-se que a responsabilidade é colocada sobre o Estado e a família deve apenas colaborar. Segundo a Constituição de 1988 a saúde é dever do Estado, mas isso não exonera a família da responsabilidade (Brasil, 1990). E a questão do absenteísmo não pode ser creditada apenas ao Estado. Ainda no campo da transferência da responsabilidade há a fala: *“Conversar com as crianças para ativar as mães”*. Dessa forma, tornar a criança responsável por fazer com que o pai a leve ao dentista. Não parece uma opção que surtirá efeitos positivos, mas talvez possa tornar esses escolares adultos mais conscientes no futuro.

Uma alternativa que parece ser mais efetiva para curto e longo prazo assim como para a formação de cidadãos mais empoderados sobre sua saúde surge na fala desta entrevistada: *“Marca uma reunião (...) explica o tratamento e como é importante”*. Estratégias mais efetivas de educação em saúde em todos os momentos de interação com o usuário podem ser efetivas para a resolução do absenteísmo segundo (Foltz, 2016).

A sugestão de *“Ameaçar tirar o bolsa família. (...) num instante (...) leva o filho”* não encontra respaldo legal para ser implementada e vai contra os princípios do SUS (Brasil, 1988).

5. Considerações Finais

A constante avaliação e controle dos serviços de saúde são de fundamental importância para a organização dos SUS. A partir de um retrato fidedigno da realidade em que se encontram os serviços de saúde e as comunidades em que se inserem é que os gestores podem perceber se existem, ou quais são, os problemas em seus serviços e orientar suas decisões a fim de alcançar seus objetivos. Os esforços estatais para que a saúde realmente seja um direito universal no Brasil necessitam ser consolidados por decisões que gerem uma real melhoria das condições de saúde da população.

Apesar da grande demanda reprimida de tratamento odontológico apresentada pela população brasileira, os índices de absenteísmo às consultas são altos entre escolares. O fenômeno do absenteísmo nos mostra a complexidade das relações em saúde. Uma grande disponibilidade de oferta de serviço não é suficiente para que aconteça a real utilização dos serviços.

As questões socioculturais têm uma contribuição deveras importante, pois servem de base para se construir a definição individual sobre o que é a necessidade de tratamento. É muito preocupante a quantidade registrada de não procura ao tratamento odontológico, apesar da necessidade constatada pelo serviço. A forma de como os responsáveis pelos escolares veem a saúde é crucial para a decisão de quando se iniciar um tratamento. A mudança desse paradigma é a chave para uma que se alcance uma saúde universal baseada na promoção, educação e prevenção em saúde.

Os resultados apresentados realçam a necessidade de outros estudos que avaliem o absenteísmo às consultas da odontologia em territórios, nos quais, estratégias elencadas como alternativas pelas mães participantes deste estudo tenham sido implantadas e encontram-se ativas.

Referências

- Aimée, N. R.; Van Wijk, A. J.; Maltz, M. et al. (2017). Dental caries, fluorosis, oral health determinants, and quality of life in adolescents. *Clin Oral Invest* 21, 1811–1820. <https://doi.org/10.1007/s00784-016-1964-3>
- Armfield, J. M.; Stewart, J. F.; Spencer, A. J. (2007). The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*, 7.
- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface*; 8 (14):73-92.
- Bender, A. S.; Molina, L. R.; Mello, A. L. S. F. (2010). Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Rev. Espaço para a Saúde, Londrina*, v. 11, n. 2, p. 56-65, jun.
- Bittar, O. J. M. V.; Magalhães, A.; Martines, C. M.; Felizola, N. B. G.; Falcão, L. H. B. (2016). Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no Estado de São Paulo. *Bepa* 13(152):19-32. São Paulo.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, Senado.
- Brasil. Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2017. (2017). Brasília, DF, Presidência de república, 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
- Cruz, D. F.; Cavalcanti, R. P.; Lucena, E. H. G.; Padilha, W. W. N. (2018). A regulação da saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades. *REFACS (online)*; 6(2):228-237.
- Ferreira, M. B. Lopes, A. C.; Lion, M. T.; Lima D. C.; Nogueira, D. A.; Pereira, A. A., Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas na estratégia saúde da família. *Rev. da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 1, p. 411-419, jan./jul. 2016.
- Foltz, L. (2016). Enfrentamento do absenteísmo no centro de especialidades médicas e odontológicas de Araucária/PR. *Especialização em gestão em saúde. Departamento de administração geral e aplicada. Universidade Federal do Paraná. Curitiba*.
- Gomes, D. R.; Gomes, D. R.; Mattos, M. P. (2016). Desigualdades em saúde e a estratificação social no acesso aos serviços de saúde. *Rev. das Ciências da Saúde do Oeste Baiano. Higia*; 1 (2): 19-33.
- Graneheim, U.; Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*; 24:105–12; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001515>
- IBGE; Instituto Brasileiro de geografia e estatística. (2019). São Joaquim de Bicas. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sao-joaquim-de-bicas.html>
- Jandrey, C. M.; Drehmer, T.M. (2000). Absenteísmo no atendimento clínico-odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário (MSC) do centro de pesquisas em odontologia social (CPOS) – UFRGS. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre* ; 40(2): 24-8, jan.
- Lawrence, S. M. (2005). Dental values as a factor affecting attendance among patients with high dental fear. Department of psychology/School of dentistry. College of arts and sciences at West Virginia University. Morgantown.
- Lemos, V. F. M.; Barbosa, D. L.; Ramos, C. J.; Myaki, S. I. (2008). Influência do fator assiduidade à consulta odontológica na prevalência de cárie em indivíduos atendidos na bebê clínica da prefeitura do município de Jacaré, SP, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*, 8(2):203-207, maio/ago.
- Melo, A. C. B. V.; Braga, C. C.; Forte, F. D. S. (2011). Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa – PB. *R Bras ci Saúde* 15(3): 309-318.
- Michaelis. (2019). Dicionário Brasileiro da língua portuguesa. Editora Melhoramentos Ltda. <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>
- Miotto, M. H. M. B.; Santos, L. R.; Farias, C. M. L. (2015). Absenteísmo de usuários às consultas odontológicas em uma unidade de saúde da família. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 17(4): 121 – 128, out – dez.
- Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. Hucitec.
- Ortiz, F. R.; Radaman, Y. H.; Bayardo González, R. A.; Ardenghi, T. M. (2016). Factors associated with Oral Health-Related Quality of Life of preschool children in Southern Brazil. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.* 64 (3): 256-262. <https://doi.org/10.1590/1981-863720160003000033254>

Paredes, S. O.; Fernandes, J. R. L.; Fernandes, J. M. F. A.; Menezes, V. A. (2015). Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do Estado da Paraíba. *Rev. odontol. UNESP*. 44(3): 181-187. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000300181&lng=en

Piovesan, C.; Antunes, J. L. F.; Mendes, F. M.; Guedes, R. S.; Ardenghi, T. M. (2012). Influence of children's oral health-related quality of life on school performance and school absenteeism. *J Public Health Dent*.72(2):156-163. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22372974/>

Rocha, C. R.; Bercht, S. B. (2000). Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: O Centro de saúde Murialdo. *R. Fac. Odontol, Porto Alegre*, v.42, n.2, p. 25 – 31, dez.

Stopa, S. R. (2017). Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, pesquisa nacional de saúde 2013. *Rev. Saúde Pública*. 51 Supl 1:3s.

Souza, M. C. A.; Casotti, E.; Bello, R. F.; Marque, A. S.; Nóra, M. B. (2012). Promovendo saúde em crianças de uma escola quilombola na zona rural: relato de experiência. *Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde*; 14(2): 25-30.

Teixeira, M. L. (2017). Absenteísmo dos usuários nas consultas odontológicas em equipes de saúde da família: Uma revisão. 2017. 19f. Faculdade de medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS.

Waiselfisz, J.J. (2015). Mapa de violência 2016. Homicídios por armas de fogo no Brasil. Rio de Janeiro. Flacso Brasil.