

Absenteísmo no atendimento odontológico: uma análise qualitativa em uma unidade de saúde da família da Bahia

Absenteeism in dental care: a qualitative analysis in a family health unit in Bahia

Evelly Victoria Costa Fonseca Santos¹, Renata Sousa Rocha², Cristiane Alves Paz de Carvalho³, Fábio Silva de Carvalho⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os motivos do absenteísmo no atendimento odontológico de usuários de uma Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que foi desenvolvido com 13 usuários adultos do serviço de saúde bucal de uma unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas e transcritas na íntegra. Os conteúdos textuais foram processados no software IRaMuTeQ (Interface do R) e foi utilizada a técnica de Classificação Hierárquica Descendente. Emergiram quatro classes: motivos para busca por atendimento odontológico; influência da marcação de consultas no absenteísmo; impactos do absenteísmo na saúde bucal; e necessidade de tratamento e autopercepção da saúde bucal. O absenteísmo em consultas odontológicas ocorre, principalmente, devido à coincidência de horários com o trabalho, esquecimento, medo de dentista e priorização de outras questões pessoais. Há necessidade de estratégias como ampliação de horários de atendimento, o envio de lembretes para consultas e a sensibilização dos usuários sobre a importância da saúde bucal.

Palavras-chave: Absenteísmo. Odontologia em Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Odontologia.

ABSTRACT

The aim of this study to analyze the reasons for absenteeism in dental care among users of a Family Health Unit. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study carried out with 13 adult users of the oral health service at a Family Health Strategy unit. Data was collected through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed in full. The textual content was processed using the IRaMuTeQ software (Interface of R) and the Descending Hierarchical Classification technique was used. Four classes emerged: reasons for seeking dental care; influence of appointment scheduling on absenteeism; impacts of absenteeism on oral health; and need for treatment and self-perception of oral health. Absenteeism from dental appointments is mainly due to work schedules, forgetfulness, fear of the dentist and prioritizing other personal issues. There is a need for strategies such as extending opening hours, sending appointments reminders, and raising awareness among users about the importance of oral health.

Keywords: Absenteeism. Public Health Dentistry. Primary Health Care. Dentistry.

¹ Graduanda em Odontologia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Campus – Jequié).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8840-7316>

E-mail: evelly.victoriac@gmail.com

² Graduanda em Odontologia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Campus – Jequié).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6647-2997>

E-mail: rocharenata325@gmail.com

³ Doutora em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP). Professora Titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Campus – Jequié).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-5395>

E-mail: capcarvalho@uesb.edu.br

⁴ Doutor em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP). Professor Titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Campus – Jequié).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5084-3848>

E-mail: fscarvalho@uesb.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A saúde de uma sociedade é um processo dinâmico e contraditório, consequência de diversos fatores como políticas sociais e econômicas, avanço científico, processos técnicos, trabalho realizado e mudanças no mercado de trabalho (Jandrey e Drehmer, 2021). Assim como a saúde, o acesso tem um conceito complexo e divergente entre diversos autores, apresentando fatores que influenciam no seu processo, como idade, sexo, economia e cultura, assim como fatores geográficos e demográficos, dentre outros aspectos que garantam ao usuário uma entrada no sistema de maneira organizada e integral (Muller, 2022).

Dessa forma, torna-se essencial a estruturação e organização dos serviços odontológicos, integrados às práticas da odontologia, para que sejam resolutivos e humanizados, fundamentados no indivíduo e em suas necessidades (Muller, 2022). Um dos principais obstáculos da Atenção Básica e dos demais níveis de Atenção à Saúde é assegurar ao usuário um acesso com integralidade, equidade e universalidade. Para tal, é importante a articulação entre equipes, ações e serviços que oportunizem práticas de saúde mais comprometidas com o cuidado integral da população (Silva et al., 2021).

O Brasil é pioneiro ao estabelecer um sistema de saúde pública universal que inclui o atendimento odontológico. Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) denominada Programa Brasil Sorridente, que tem como objetivo promover ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamentais para a saúde geral e qualidade de vida da população (Brasil, 2004).

Apesar de existirem práticas no Sistema Único de Saúde que busquem garantir a promoção da saúde, percebe-se que ainda há uma lacuna no processo de trabalho, a ótica da odontologia curativista, focada na doença e seus enfrentamentos (Câmara et al., 2012). Além disso, é necessário que ocorra uma mudança na atitude da população em relação à busca por tratamentos odontológicos, promovendo uma relação mais consciente entre a busca e o uso dos serviços de saúde bucal. Essa mudança deve partir da compreensão, por parte dos indivíduos, sobre suas necessidades em saúde, incentivando um comportamento preventivo e proativo (Muller, 2022). Ademais, para que esse tratamento seja efetivo e resolutivo, é importante que a equipe de saúde bucal busque superar alguns obstáculos impostos ao acesso, dentre eles, o absenteísmo (Jandrey e Drehmer, 2021).

O absenteísmo caracteriza as faltas dos usuários às consultas e tratamentos agendados, impedindo a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência, o que acarreta no

aumento das filas de espera e das consultas de urgência. Um expressivo absenteísmo em um sistema exige uma desorganização do serviço e barreiras ao acesso (Silva et al., 2021).

Apesar da gratuidade e dos avanços pela inserção da saúde bucal, ainda existem diversos usuários que desconhecem o impacto da falta às consultas odontológicas para si e as demais pessoas, aumentando o custo e reduzindo a resolutividade. O monitoramento das taxas de absenteísmo é essencial para que medidas sejam tomadas acerca deste problema (Silva et al., 2021).

Estudos sobre o absenteísmo em atendimentos odontológicos indicam que crianças e adultos são os principais faltantes, com justificativas distintas. No caso das crianças, os responsáveis frequentemente atribuem as faltas ao medo e à ansiedade em relação ao atendimento, à falta de recursos financeiros para o transporte e ao desconhecimento sobre os cuidados bucais e a organização dos serviços de saúde (Jandrey e Drehmer, 2021). Entre adultos, embora as taxas de absenteísmo sejam menores que entre crianças, elas estão associadas a fatores como incompatibilidade de horários com a jornada de trabalho, baixa percepção da necessidade de cuidados, longa duração dos tratamentos, relação com a equipe de saúde e, em alguns casos, esquecimento das consultas (Muller, 2022).

O fenômeno do absenteísmo revela desafios nas relações de saúde, indicando que, apesar de uma grande oferta de serviços odontológicos, essa disponibilidade por si só não garante a efetiva utilização dos mesmos. Fatores adicionais, como aspectos demográficos e epidemiológicos, devem ser cuidadosamente considerados para compreender melhor esse processo complexo e problemático (Teodoro et al., 2022).

O absenteísmo em atendimentos odontológicos é um problema multifatorial, influenciado por diversas barreiras ao acesso. A marginalização social, por exemplo, reduz a cobertura dos serviços de saúde em contextos de maior pobreza, levando parte da população a perceber o sistema como inacessível. Além disso, fatores como o acolhimento da equipe, a atuação limitada do Agente Comunitário de Saúde e a incompatibilidade dos horários com a jornada de trabalho dificultam ainda mais a adesão ao atendimento. Ademais, os processos tradicionais de marcação de consultas nos serviços públicos, em vez de facilitarem o acesso, podem afastar os usuários, aumentando o risco de esquecimento e a dependência de atendimentos de urgência (Jandrey e Drehmer, 2021).

O usuário que opta por faltar às consultas odontológicas geralmente desconhece as implicações dessa decisão para o planejamento da equipe de saúde, o impacto negativo para outros indivíduos que poderiam utilizar a vaga e a ociosidade do profissional, que deixa de

realizar atendimentos naquele horário. O absenteísmo representa um obstáculo significativo, reforçando a deficiência e a ineficácia dos serviços de saúde, comprometendo tanto a eficiência do sistema quanto a qualidade do atendimento prestado à população (Teodoro et al., 2022).

Estudos epidemiológicos possibilitam identificar fatores relevantes para o planejamento em saúde, entretanto, outros aspectos exigem análises qualitativas para uma compreensão mais profunda e para o desenvolvimento de estratégias adequadas. Essas análises qualitativas possibilitam a criação de novas abordagens e ampliam as possibilidades de uso dos serviços (Stopa et al., 2017).

Nesse sentido, estudar o absenteísmo nos atendimentos odontológicos na Estratégia Saúde da Família pode auxiliar na identificação das principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Essa compreensão permitirá a reorganização do processo de trabalho e, conseqüentemente, da atuação da equipe de saúde bucal, promovendo um atendimento mais eficaz e garantindo a continuidade do cuidado aos usuários.

Assim, objetivou-se analisar os motivos para o absenteísmo às consultas odontológicas em uma Unidade de Saúde da Família.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com os usuários faltantes às consultas odontológicas em uma Unidade de Saúde da Família localizada na periferia do município de Jequié, Bahia.

Os critérios de inclusão no estudo envolveram adultos entre 18 e 59 anos que se ausentaram de consultas odontológicas nos últimos seis meses e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos com déficits cognitivos, não localizados após três tentativas de contato domiciliar ou que mudaram de área de abrangência da unidade de saúde.

Previamente à coleta de dados, foi feito um levantamento dos usuários ausentes em consultas odontológicas nos últimos seis meses e identificadas a localização de suas residências conforme a microárea de abrangência correspondente.

Os pesquisadores elaboraram um roteiro de entrevista com 12 questões e coletaram dados sociodemográficos, incluindo idade, sexo, escolaridade, raça/cor autorreferida, renda e ocupação, para a caracterização dos participantes.

A pesquisadora realizou as entrevistas individualmente durante visitas domiciliares, acompanhada por Agentes Comunitários de Saúde, entre agosto e setembro de 2024, registrando-as com um gravador de voz digital do celular. A coleta de dados foi finalizada com base no critério de saturação, considerando a recorrência e a semelhança das respostas dos participantes.

A transcrição dos áudios foi realizada utilizando a ferramenta gratuita Google Speech Logger, seguida de uma revisão criteriosa para correção de possíveis erros. Para preservar a identidade dos participantes, foram atribuídos códigos sequenciais, como “P1” para o primeiro participante, “P2” para o segundo, e assim sucessivamente.

O processamento dos dados foi realizado com o auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), utilizado para analisar a estrutura e organização do discurso, identificando relações entre os mundos lexicais mais frequentes entre os participantes (Camargo & Justo, 2013). Neste estudo, aplicou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a identificação de classes emergentes no dendrograma, considerando que quanto maior o χ^2 , maior a associação da palavra à classe.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), CAAE: 76277723.4.0000.0055.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido com 13 usuários do serviço de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família do município, com idade média de 34,08 anos. Dentre os participantes, 61,54% eram mulheres, 30,77% possuíam ensino médio completo, 46,15% se autodeclararam pardos, 38,46% trabalhavam como autônomos e 61,54% informaram uma renda familiar de dois salários mínimos.

O corpus geral foi formado por 13 textos, separados em 127 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 104 STs (81,89%). Emergiram 4471 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 690 palavras distintas e 313 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1 - “Motivos para busca por atendimento odontológico”, com 21 ST (20,19%); Classe 2 - “Influência da marcação de consultas no absenteísmo”, com 33 ST (31,73%); Classe 3 - “Impactos do absenteísmo na saúde bucal”, com 29 ST (27,88%) e Classe 4, “Necessidade de tratamento e autopercepção da saúde bucal”, com 21 ST (20,19%) (Figura – 1).

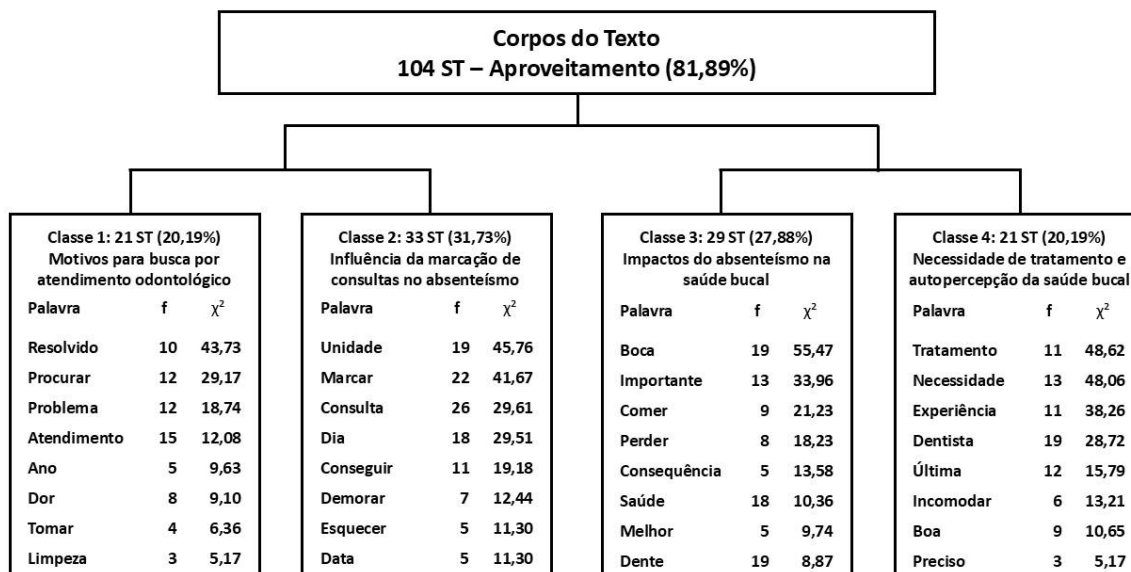


Figura 1 – Dendrograma obtido a partir da CHD do corpus. Município de médio porte da Bahia, 2024

Classe 1 – Motivos para busca por atendimento odontológico

Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal foi instituída com intuito de aumentar o acesso ao tratamento e promover melhoria nos cuidados odontológicos da população (Brasil, 2004). Embora existam diversos programas de prevenção e promoção da saúde bucal, a cobertura ainda é insuficiente para atender toda a demanda. Diante dessas dificuldades de acesso e da limitação dos programas, nota-se o agravamento dos problemas bucais preexistentes, levando o usuário a buscar atendimento odontológico em situações de dor, muitas vezes já caracterizadas como urgências.

Ao analisar a referida classe que compreendeu 20,19% (f = 21 ST) do corpus total. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,14$ (quebrar) e $\chi^2 = 43,73$ (resolvido). Essa classe é composta por palavras como “resolvido” ($\chi^2 = 43,73$); “procurar” ($\chi^2 = 29,17$); “problema” ($\chi^2 = 18,74$); “atendimento” ($\chi^2 = 12,08$); entre outras. Na análise da classe, verificou-se que as palavras “problema” e “atendimento” foram mencionadas pelos participantes como representativas das dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços odontológicos. Para os usuários do SUS entrevistados, a procura por atendimento odontológico ocorre predominantemente diante da existência de um problema, e especialmente quando associado a dor. Esse padrão de comportamento é ilustrado na seguinte narrativa dos participantes.

Eu procurei o atendimento porque eu estava sentindo muita dor nos dentes de trás. Por um lado, o meu problema foi resolvido na última consulta, mas fiquei de resolver o outro. (P10)

...eu estava com cárie, eu olhei no espelho e tinha um buraco preto no dente. Fui ao dentista para restaurar, resolveu o meu problema. Eu procuro atendimento com o dentista uma vez ao ano. (P6)

Ferreira, et al. (2012) justificam essa narrativa ao mostrar que geralmente a procura por atendimento odontológico ocorre em situações de urgência, ou seja, em casos de dor extrema. No Brasil, a desigualdade na distribuição de renda, associada às dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde, contribui significativamente para o comportamento observado de procura tardia por atendimento odontológico. Muitos indivíduos recorrem ao serviço apenas em situações de urgência, especialmente quando enfrentam casos de dor (Souza et al., 2021).

Ademais, outro fator que pode contribuir para o aumento da procura por atendimento odontológico apenas em caso de dor é a baixa adesão aos serviços preventivos. Isso pode ocorrer, frequentemente, devido à falta de percepção dos pacientes sobre sua própria saúde bucal e a falta de informação quanto à importância da prevenção. A recomendação de visitar o dentista deve ocorrer, no mínimo, uma vez ao ano, para uma boa manutenção da saúde bucal, o que geralmente não acontece. Esse cenário pode ser observado no relato do participante:

Eu não procuro com frequência atendimento, fui no ano passado para extrair um dente e agora que senti dor, mas exceto isso, não vou há dois anos. (P5)

Isso também ocorre devido a influência da situação socioeconômica do usuário na utilização dos serviços odontológicos de forma preventiva. A falta de renda suficiente e a necessidade de priorizar o trabalho emergem como as maiores barreiras frente ao uso regular dos serviços de saúde, o que expõe a relação direta entre estilo de vida e bons hábitos de higiene bucal (Freddo et al., 2008).

Além disso, outro motivo para a busca por atendimento odontológico é a procura por próteses dentárias, essa necessidade é decorrente da perda dentária precoce que ocorre através das urgências discutidas anteriormente. Assim como a dor e a baixa adesão aos serviços odontológicos preventivos, a perda dentária também está associada a fatores como a falta de autopercepção da saúde bucal e suas repercussões, o que leva os usuários ao

processo de naturalização da perda dentária (Andrade, Carvalho e Carvalho, 2022), o que se pode identificar na narrativa a seguir:

Eu procurei o atendimento porque eu precisava fazer uma prótese. Eu extraí os meus dentes e optei por fazer a prótese no consultório particular, mas eu fiquei sem condição de fazer. O meu problema não foi resolvido porque eu faltei à consulta. (P9)

A falta de informação impede que os usuários compreendam os impactos da perda dentária, e entre as consequências, estão as técnicas mutiladoras, os custos elevados e o longo processo de reabilitação para confecção de uma prótese no SUS. Esse contexto está relacionado a aspectos físicos e psicológicos decorrentes de baixo nível de escolaridade, desigualdades socioeconômicas e a crença passada através de gerações de que a perda dentária faz parte do processo natural de envelhecimento ou do ciclo de vida (Andrade, Carvalho e Carvalho, 2022).

Classe 2 – Influência da marcação de consultas no absenteísmo

A relação entre usuário e profissionais deve transcender a mera oferta de serviços. É necessário que os profissionais ajam com empatia, estimulem a continuidade do cuidado em toda rede de atenção e atuem com compromisso para a resolução dos problemas apresentados pelos usuários (Conceição Júnior, 2020).

A percepção dos usuários sobre o acolhimento impacta na descontinuidade ou desistência das consultas odontológicas, muitas vezes até antes da consulta inicial. Esse fato pode ser influenciado pelo sistema de marcação de consultas e do tempo despendido entre a marcação e a data do atendimento (Ramos e Lima, 2003). Diversos empecilhos podem levar um indivíduo a se ausentar dos atendimentos previamente agendados e entre eles, o sistema de marcação de consultas.

Esta classe compreendeu 31,73% (f = 33 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 5,65$ (enfermeiro) e $\chi^2 = 45,76$ (unidade). Essa classe é composta por palavras como “unidade” ($\chi^2 = 45,76$); “marcar” ($\chi^2 = 41,67$); “consulta” ($\chi^2 = 29,61$); “dia” ($\chi^2 = 29,51$); entre outras, percebeu-se que as palavras “marcar” e “consulta” ocorrem frequentemente nas narrativas dos entrevistados, reforçando a relevância do sistema de marcação para o absenteísmo, como pode-se perceber nos relatos:

Eu consegui marcar a consulta em uma sexta ou quinta, no dia de marcação para consulta com o dentista. O atendimento ficou para alguns dias depois, não sei quantos. (P7)

Eu faltei a consulta pois minha irmã havia ido até a unidade de saúde alguns dias antes da data marcada e me informou que estava com o atendimento suspenso pois estava sem material. (P1)

O acesso ao agendamento de consulta pelos usuários ocorre de diferentes formas, dependendo da gestão da unidade de saúde. Alguns gestores e profissionais optam por um sistema de marcação livre, enquanto outros utilizam abordagens mais controladas com períodos curtos de marcação, baseados no controle de absenteísmo, para evitar que o usuário esqueça. Conforme observado por Viegas et al., (2015), alguns profissionais consideram que a facilitação demasiada para o acesso aos atendimentos pode gerar um uso desnecessário dos serviços de saúde.

Bittar et al. (2016) defendem que algumas medidas precisam ser tomadas para humanizar os atendimentos e reduzir as ausências às consultas odontológicas. Como estratégias, os serviços de saúde podem realizar o cadastro completo do usuário, permitir uma comunicação facilitada, estabelecer uma boa relação com o usuário para promover a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência. Para viabilizar essas estratégias, os serviços de saúde podem contar com alertas de SMS (Short Message Service) ou telefonemas, garantindo a confirmação ou não desse paciente às consultas, o que pode reduzir consideravelmente as taxas de absenteísmo.

Classe 3 – Impactos do absenteísmo na saúde bucal

Embora existam diversos programas voltados para a promoção à saúde e prevenção de doenças bucais que garantem o princípio da universalidade, conforme previsto na Constituição Federal, ainda há um grande contingente populacional desassistido. Isso resulta em alta taxa de dentes perdidos e uma significativa necessidade de tratamento odontológico (Melo, Braga e Forte, 2011).

Entretanto, contraditoriamente ao aumento da necessidade por tratamentos odontológicos, observa-se um crescimento nos índices de absenteísmo dos usuários nos serviços odontológicos, o que impacta negativamente tanto o indivíduo quanto o sistema de saúde.

A seguinte classe compreendeu 27,88% (f = 29 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,59$ (resto) e $\chi^2 = 55,47$ (boca). Essa classe é composta por palavras como “boca” ($\chi^2 = 55,47$); “importante” ($\chi^2 = 33,96$); “comer” ($\chi^2 = 21,23$); “perder” ($\chi^2 = 18,23$); entre outras. Algumas palavras dessa classe, como “boca”, “importante” e “perder” evidenciam que apesar de reconhecerem a importância da saúde bucal, muitos usuários desconhecem os impactos do absenteísmo, como o exemplo da narrativa a seguir:

Eu não acho que tenha consequências por faltar a uma consulta. Na verdade, eu não sei. Porque faltar nunca é bom! A saúde da boca significa comer bem, é importante para sorrir e ficar feliz com os dentes bonitos. (P9)

O problema mesmo é a gente marcar e não ir, a gente não gosta quando marca algo com alguém e essa pessoa não vai. (P3)

Diversos fatores contribuem para o absenteísmo em consultas odontológicas, como a impossibilidade de ausentar-se do trabalho, a necessidade de cuidar dos filhos, o esquecimento, o desrespeito por parte da equipe profissional ou a falta de compreensão sobre o processo de agendamento da unidade de saúde. Todos esses fatores são preponderantes para as altas taxas de faltas às consultas odontológicas, justificando um absenteísmo tão ascendente (Cruz et al., 2018).

Isso tem se tornado um problema crônico para o SUS, pois muitos usuários desconhecem os impactos desse obstáculo para a integralidade do cuidado. A ausência do indivíduo ao serviço agendado resulta na perda de recursos públicos, comprometendo a eficiência do sistema (Jandrey e Drehmer, 2021). A continuidade da assistência e a capacidade de resolução das demandas de saúde também sofrem prejuízos importantes, o que sempre impacta o usuário e suas necessidades, pois essas ausências contribuem para o aumento da fila de espera e da procura por consultas de urgência (Cruz et al., 2018).

Nesse sentido, a conduta do usuário frente a sua saúde bucal também é preponderante para resolutividade dos impactos decorrentes das ausências às consultas agendadas. A baixa adesão às consultas preventivas ou a procura tardia por atendimento no início de doenças, como a cárie, podem ser determinantes para a perda dentária. Conforme o relato a seguir é possível perceber que alguns indivíduos compreendem as consequências do absenteísmo:

Sim, a consequência é que a cárie vai comer o meu dente todo, vai ficar podre e eu posso perder e também porque a dentista deixa a vaga para gente e a gente não vai, mas sei que quem sai mais prejudicado somos nós. (P9)

Porque eu estou com esse resto de dente aqui para extrair, eu sei que uma hora ele vai dar problema, são muitas consequências. A gente falta, se não faltasse, não perderia os dentes. (P6)

O adulto brasileiro de baixa renda e escolaridade geralmente fica suscetível a muitas doenças bucais, o que resulta em perda dentária e em muitos casos, o edentulismo, que é considerado um marcador muito frequente de desigualdade social (Peres et al., 2012).

A discussão acerca da falta de autopercepção da saúde bucal pode ser pautada em fundamentos, como “o valor social dos dentes”. A falta de dentes pode acarretar problemas sociais, psicológicos e físicos, além de afetar a empregabilidade, impactando nas interações sociais e nas funções biológicas da boca (Fonseca et al., 2015).

Entretanto, todo esse fundamento pode ser corroborado pela crença social de que a perda dentária é um processo natural do envelhecimento, conforme explicitado nas narrativas a seguir:

A gente vai ficando velho e vai perdendo os dentes. Quando eu era mais nova a saúde da minha boca era boa, mas agora que estou envelhecendo está cada vez pior. (P6)

A gente fica com vergonha de falar, fica ruim para comer, a gente sofre muito com os dentes, minha filha. Quando eu era mais nova tinha os dentes fortes, gostava muito do meu sorriso. (P4)

Isso se dá pela aceitação e naturalização do edentulismo como um destino inevitável, além das crenças populares quanto ao atendimento odontológico, que frequentemente associam a imagem do cirurgião-dentista ao medo e à dor. Essas percepções contribuem para distanciar ainda mais o usuário do sistema de saúde (Cortez et al., 2023).

Classe 4 – Necessidade de tratamento e autopercepção da saúde bucal

A autopercepção da saúde bucal é a capacidade particular e subjetiva de entender e analisar a própria saúde bucal, construindo um julgamento baseado em experiências prévias, conhecimentos adquiridos ao longo da vida, mediado pelas experiências, fatores sociais, culturais, contexto histórico e pela concepção individual do que é ser saudável (Dalazen, Bonfim e De-Carli, 2018).

Identificar e entender a autoavaliação da condição bucal dos indivíduos, bem como o contexto social, contribuem para o planejamento e execução de ações e programas em saúde bucal.

Esta classe compreendeu 20,19% (f = 21 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,14$ (fácil) e $\chi^2 = 48,62$ (tratamento). Essa classe é composta por palavras como “tratamento” ($\chi^2 = 48,62$); “necessidade” ($\chi^2 = 48,06$); “experiência” ($\chi^2 = 38,26$); “dentista” ($\chi^2 = 28,72$); entre outras. Identificou-se que as palavras “necessidade” e “tratamento” evidenciam bem como esses usuários percebem as suas condições de saúde bucal, conforme demonstrado nas narrativas a seguir:

Minha necessidade de tratamento com o dentista hoje eu não sei, só indo até o dentista para saber. A última experiência foi boa, não me lembro exatamente, mas sei que não demorou e nem senti dor. (P11)

Que eu saiba, não tenho nenhuma necessidade de tratamento com o dentista, a minha última experiência foi boa, mas tem tempo isso. (P10)

Dado o exposto, é possível perceber que a ausência da percepção da necessidade de cuidados por parte dos usuários é um dos principais motivos que levam a baixa procura por atendimento. Esse comportamento está fortemente associado ao aumento das consultas odontológicas de urgência, motivadas por quadros de dor (Peres Neto et al., 2021).

O que fica bem evidente nas narrativas a seguir, para alguns indivíduos a necessidade de tratamento se mostra através de sintomas específicos, como a dor.

Hoje eu não sei se tenho necessidade de tratamento porque eu não estou sentindo dor, eu só vou quando estou com dor... (P3)

Eu não senti dor de dente nos últimos anos, não me incomodam, a necessidade de tratamento que eu tenho hoje é desse dente quebrado. (P5)

A relação entre saúde bucal e condição socioeconômica, especialmente o nível de escolaridade, influencia diretamente a busca por atendimento odontológico. Níveis educacionais mais baixos estão associados a condições mais precárias de saúde bucal, refletindo menor preocupação com a progressão das doenças e com a adesão aos cuidados preventivos (Barbosa et al., 2021).

Outro fator que pode influenciar diretamente no absenteísmo às consultas odontológicas é a experiência com o dentista durante as consultas. É amplamente reconhecido que há uma crença popular associando os atendimentos odontológicos a dor e a ansiedade. Essa

percepção, perpetuada ao longo de gerações pode afetar negativamente a relação entre dentista e paciente, como descrito no relato a seguir:

Bom, eu fiquei muito tempo sem ir ao dentista. A última vez que eu fui, eu ainda não morava aqui, na verdade eu morava em uma cidade próxima. Eu tive uma experiência muito ruim com um dentista (P6)

A odontofobia é um fator relevante para a equipe de saúde bucal, pois impacta diretamente a continuidade do cuidado e contribui para o aumento das taxas de absenteísmo. A ansiedade gerada pelas consultas pode resultar em distúrbios do sono, baixa autoestima e falta de confiança. Apesar do conhecimento sobre o controle da dor por meio de anestesia e manejo adequado, muitos pacientes evitam o atendimento, comprometendo sua saúde bucal (Muller, 2022).

O estudo apresentou limitações, especialmente quanto à realização das entrevistas, pois frequentemente coincidiam com o horário de trabalho dos participantes. Além disso, observou-se uma escassez de pesquisas recentes sobre o tema, sobretudo no contexto das unidades de saúde da família. Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de estudos voltados ao absenteísmo no serviço público, com foco em adultos de regiões de baixa renda e escolaridade, uma vez que a maioria das investigações disponíveis se concentra em populações de idosos ou crianças.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O absenteísmo em consultas odontológicas é influenciado por múltiplos fatores inter-relacionados, sendo mais prevalente entre mulheres pardas com renda mensal de até dois salários mínimos.

Quanto à percepção da saúde bucal, embora muitos participantes a reconhecessem como importante e a avaliassem positivamente, suas narrativas indicaram a necessidade de tratamento odontológico. Observou-se que a busca pelo serviço de saúde era, em grande parte, motivada por situações de urgência, especialmente devido à presença de dor, evidenciando a necessidade de sensibilizar os usuários sobre sua corresponsabilidade no cuidado odontológico.

Dentre os fatores associados ao absenteísmo, destaca-se a coincidência do horário de atendimento com o de trabalho, evidenciando a necessidade de ampliar os turnos, incluindo períodos noturnos. Além disso, o longo intervalo entre a marcação e a consulta pode levar ao

esquecimento, reforçando a importância da implementação de sistemas de lembrete e confirmação de presença.

Outros aspectos, como o medo do dentista e a priorização de questões pessoais, refletem influências culturais e experiências individuais, dificultando a adesão ao cuidado odontológico. Dessa forma, equipes de saúde devem estabelecer vínculos com a comunidade, compreender sua realidade e desenvolver estratégias que reduzam as taxas de absenteísmo, promovendo maior continuidade do cuidado e integralidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. V.; CARVALHO, F. S.; CARVALHO, C. A. P. Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. 1–16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3ID29207>.

BARBOSA, A. N. F. et al. Dor e fatores associados em pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica no sul do Brasil. **Revista Da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1021, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1021>

BITTAR, O. J. N. V. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 13, n. 152, p. 19-32, 2016. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38075>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

CÂMARA, A. M. C. S. et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 40–50, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200006>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CONCEIÇÃO JÚNIOR, A. B. **Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo dos usuários em consultas odontológicas em um hospital militar de administração direta em São Paulo**. Dissertação (Mestrado). Universidade Nove de Julho, 2020. Disponível em: <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2182>

CORTEZ, G. F. P. et al. Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1413-1424, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.01632022>

CRUZ, D. F. et al. A regulação da atenção à saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 228–237, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2820>.

DALAZEN, C. E.; BOMFIM, R. A.; DE-CARLI, A. D. Fatores associados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e de prótese em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 945–952, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.09682016>

FERREIRA, L. L. et al. Odontalgia associada a variáveis socioeconômicas, psicossociais e saúde bucal. **Revista Dor**, v. 13, n. 4, p. 343–349, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000400007>

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

FREDDO, L. S. et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 1991–2000, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900005>

JANDREY, C. M.; DREHMER, T. M. Absenteísmo no atendimento clínico-odontológico: o caso do Módulo de Serviço Comunitário (MSC) do Centro de Pesquisas em Odontologia Social (CPOS) - UFRGS. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 40, n. 2, p. 24–28, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.110987>

MELO, A. C. B. V.; BRAGA, C. C.; FORTE, F. D. S. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: Desvelando o absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa - PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 309–318, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2011.15.03.06>

MULLER, V. M. **O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública. Universidade São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.108.2022.tde-11102022-115823>

PERES, K. G. et al. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 250–258, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46n2/250-258/pt>

PERES NETO, J. et al. Autopercepção de saúde bucal como indicador de necessidade de tratamento odontológico no Estado de São Paulo, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1–6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3613.p1-6.2021>.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 27–34, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>

SILVA, M. T. A. et al. “Faltômetro”: Estratégia para o enfrentamento do absenteísmo no âmbito da atenção básica. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 163–176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2ID22255>.

SOUZA, C. M. M.; OLIVEIRA, M. B.; MARINHO, V. L. Perfil dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade de Gurupi nos últimos 2 (dois) anos. **Revista Cereus**, v. 13, n. 2, p. 193-205, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v13n2p193-205>

STOPA, S. R. et al. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl. 1, p. 3s, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>

TEODORO, M. R. et al. Avaliação e controle do absenteísmo às consultas da Odontologia no Programa Saúde na Escola. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 1, p. e39611125079, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25079>

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. DA. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 100–112, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>