



Revista Portal – Saúde e Sociedade

E - ISSN 2525-4200

Volume 9 (2024), Fluxo contínuo, e02409010esp-2



<https://doi.org/10.28998/rpss.e02409010esp-2>

<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/index>

ARTIGO ORIGINAL – Suplemento Temático PROFSAÚDE

Desafios do acesso à saúde bucal na Amazônia: pesquisa exploratória com os coordenadores municipais de saúde bucal do Amazonas

Challenges in access to oral health care in the Amazon region: an exploratory survey of municipal oral health coordinators in the state of Amazonas

Desafíos del acceso a la salud bucal en la Amazonia: investigación exploratoria con los coordinadores municipales de salud bucal del Amazonas

Ricardo Elias Duarte Rabello

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM)

Angela Xavier Monteiro

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Sônia Maria Lemos

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Fundação Oswaldo Cruz - Amazônia (FIOCRUZ - AMAZÔNIA)

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Autor correspondente: Ricardo Elias Duarte Rabello – E-mail: ricardoedrabello@gmail.com

Recebido em: 24 de agosto de 2023 – Aprovado em: 19 de junho de 2024 – Publicado em: 30 de setembro de 2024

RESUMO

Introdução: A ampliação do acesso à saúde bucal é um grande desafio da Atenção Primária à Saúde (APS), que envolve garantir acesso de qualidade em tempo oportuno e equânime. Apesar da ampliação do número de equipes, o acesso está longe de ser considerado satisfatório. Na Amazônia, devido às suas singularidades e barreiras geográficas, essa questão se torna ainda mais crítica e sem equidade. **Objetivo:** Conhecer a situação do acesso à Saúde Bucal no Amazonas para identificar pontos de fragilidade e potencialidade, visando à sua melhoria. **Método:** Foi conduzido um estudo exploratório, de natureza quantitativa, com 59 coordenadores municipais de saúde bucal. A coleta de dados ocorreu em junho de 2021, de forma digital, através de um questionário, disponibilizado por meio do aplicativo Google Forms®, composto por 15 questões objetivas, elaboradas a partir de questões do PMAQ-AB e PCA Tool. **Resultados:** Apenas 37,3% responderam que os profissionais foram capacitados para o acolhimento;

Palavras-chave

Saúde Bucal;
Atenção Primária à
Saúde;
Acesso Efetivo aos
Serviços de Saúde;
Equidade no Acesso aos
Serviços de Saúde;
Barreiras ao Acesso aos
Cuidados de Saúde.

Revista Portal – Saúde e Sociedade



69,5% informaram não organizar ou compartilhar suas agendas de atendimento; e 61% informaram que usuários chegam cedo aos locais de atendimento, sendo atendidos por ordem de chegada ou ficando na fila para pegar ficha. **Conclusão:** A pesquisa mostra que ainda existem deficiências no acesso, principalmente dos que mais necessitam, sendo necessária uma ampla discussão sobre mudanças para que as inequidades possam ser reduzidas e o acesso seja garantido a todos. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: Expanding access to oral health care is a major challenge for Primary Health Care (PHC), as it involves ensuring quality access in a timely and equitable manner. Although the number of teams has increased, access is far from satisfactory. In the Amazon region, this problem becomes even more critical and unequal due to its particularities and geographical barriers. **Objective:** To understand the situation of access to dental care in the Amazon in order to identify weaknesses and potentials to improve the situation. **Method:** An exploratory, quantitative study was conducted with 59 municipal oral health coordinators. Data were collected digitally in June 2021 using a questionnaire provided through the Google Forms® application, consisting of 15 objective questions based on questions from the PMAQ-AB and the PCA Tool. **Results:** Only 37.3% of respondents reported that the professionals received training on patient reception; 69.5% reported that they do not organize or share their care plans; and 61% reported that users arrive early at care locations and are treated either on a first-come, first-served basis, or wait in line to get a ticket. **Conclusion:** The survey shows that there are still shortcomings in access, especially for those who need it most. A broad discussion on change is needed to reduce inequalities and ensure access for all. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) *stricto sensu* postgraduate program.

RESUMEN

Introducción: La ampliación del acceso a la atención de salud bucal es un gran desafío para la Atención Primaria de Salud (APS), lo que implica garantizar un acceso de calidad de manera oportuna y equitativa. A pesar del aumento del número de equipos, el acceso está lejos de ser satisfactorio. En la Amazonia, debido a sus singularidades y barreras geográficas, esta cuestión se vuelve aún más crítica e inequitativa. **Objetivo:** Conocer la situación del acceso a la salud bucal en Amazonas para identificar puntos débiles y potenciales de mejora. **Método:** Se realizó un estudio exploratorio, cuantitativo con 59 coordinadores municipales de salud bucal. Los datos se recogieron de forma virtual en junio de 2021 mediante un cuestionario disponible a través de la aplicación Google Forms®, compuesto por 15 preguntas objetivas basadas en preguntas de las herramientas PMAQ-AB y PCA. **Resultados:** Sólo el 37,3% contestó que los profesionales estaban formados para el acogimiento; el 69,5% refirió no organizar ni compartir sus agendas de atención; y el 61% refirió que los usuarios llegan pronto a los lugares de atención, siendo atendidos por orden de llegada o haciendo fila para conseguir entrada. **Conclusión:** La investigación muestra que sigue habiendo deficiencias en el acceso, especialmente para quienes más lo necesitan, siendo necesario un amplio debate sobre los cambios requeridos para reducir las desigualdades y garantizar el acceso a todos. Este texto es el resultado del programa de posgrado *stricto sensu* Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

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

Palabras clave

Salud Bucal;
Atención Primaria de
Salud;
Acceso Efectivo a los
Servicios de Salud;
Equidad en el Acceso
a los Servicios de
Salud;
Barreras de Acceso a
los Servicios de
Salud.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado (1), com a atenção no primeiro contato estando relacionada ao princípio da acessibilidade. A ampliação do acesso da população a seus serviços é um desafio da APS para a melhoria da qualidade da saúde. Garantir o acesso aos cuidados primários de saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios dos sistemas públicos de saúde, tanto no Brasil quanto em outros países (2). Uma APS forte e resolutiva depende de acesso facilitado, a fim de garantir o atendimento em tempo oportuno, no horário mais adequado e com agendamento confortável, para que o usuário seja atendido por sua equipe de referência (3).

Quando se analisa o acesso da população à saúde bucal na APS, depara-se com um grande desafio: garantir um acesso de qualidade, facilitado, integral e resolutivo. Nesse ponto, embora tenha ocorrido uma oportuna ampliação do número de equipes de saúde bucal, o atributo de acesso está longe de ser considerado satisfatório (4).

No que se refere à região Norte do país, pode-se observar um quadro de deficiências que envolve, também, um acesso precário. Apesar de haver na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) o conceito de “universalidade” do acesso, como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a serviços de saúde bucal ainda é deficiente nessa região, averiguando-se a manutenção de desigualdades regionais marcantes. As regiões Norte e Nordeste apresentam as piores situações, em comparação com as demais regiões do país, conforme observa-se nos dados do último SB BRASIL 2010 (5). Além disso, desigualdades socioeconômicas existentes se refletem na utilização de serviços de saúde bucal (5).

A Amazônia brasileira tem uma imensa extensão territorial, com aproximadamente 7.000.000 Km², composta por uma vasta floresta e por uma ampla bacia hidrográfica, mas que não deve ser observada apenas por suas águas, fauna e flora, como se não fosse habitada. Pelo contrário, deve-se lembrar que há uma enorme diversidade de povos tradicionais, com características singulares – os povos ribeirinhos, que estão à beira dos rios, e os residentes nas florestas –, que se movimentam através das águas dos rios, o que traz o grande desafio de levar saúde a esses povos (6).

A insuficiência de acesso à saúde bucal fica evidente na Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (7), que apurou que apenas 49,4 % dos entrevistados relataram ter consultado um cirurgião-dentista em um período de 12 meses, o que permite concluir que, à época dessa pesquisa, menos da metade da população do Brasil

chegou a ter acesso à saúde bucal. Na Região Norte, esse percentual era de apenas 40,8%, bem inferior, portanto, ao apurado nas regiões Sul e Sudeste, em que se apuraram os seguintes percentuais, respectivamente: 55,8% e 53,0%. Já em relação aos entrevistados residentes na área rural da Região Norte, esse percentual foi ainda menor, com apenas 30,1% dos entrevistados relatando ter se consultado com um cirurgião-dentista no período analisado. Também nessa pesquisa, foram apresentados os percentuais relativos às pessoas que referiram nunca terem realizado consulta odontológica, no Brasil e na Região Norte, sendo, respectivamente, 7,7% e 12,4%, o que demonstra a insuficiência do acesso nessa região em relação ao restante do país. Da mesma forma, ao avaliar os percentuais em relação aos entrevistados residentes na área rural, na região Norte, a pesquisa apurou um percentual ainda maior, de 20,9% (7).

Diante dessas considerações, surgiu a pergunta: “Como se encontra a situação do acesso à saúde bucal na APS no Amazonas?” Para responder a esse questionamento, foi elaborada, com a participação dos coordenadores municipais de saúde bucal, uma pesquisa, cujos objetivos foram levantar e analisar dados sobre a qualidade do acesso à saúde bucal na APS no Amazonas.

Métodos

Trata-se, aqui, de um estudo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, para o qual foram convidados a participar da pesquisa os coordenadores municipais de saúde bucal dos 62 municípios do Estado do Amazonas.

O Estado do Amazonas conta com singularidades que diferenciam o trabalho da saúde e das pesquisas nessa região, como, por exemplo, metade da população do estado habita a capital, Manaus, que concentra os serviços e encaminhamentos de saúde de média e alta complexidade. Outras características importantes são: a sua enorme extensão territorial, com grandes distâncias entre os municípios do interior e a capital; e o transporte fluvial como o principal meio de locomoção da população, pois apenas poucos municípios do estado têm acesso à capital por via terrestre.

No Estado, há 551 equipes de Saúde Bucal na APS, 13 Centros de Especialidades Odontológicas, sendo cinco localizados na capital, e 38 municípios com adesão ao recurso de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

Para este estudo, a coleta de dados ocorreu em junho de 2021, sendo realizada de forma digital, sem contato presencial, devido aos protocolos de prevenção de contágio da Covid-19. Os possíveis participantes

foram contatados por meio do envio do *link* de um formulário criado no aplicativo Google Forms®. O TCLE também foi encaminhado aos possíveis participantes do estudo de forma digital (Google Forms®), em que havia um *link* pelo qual era possível baixar uma cópia do documento. O possível participante só poderia prosseguir respondendo ao questionário caso assinalasse que havia lido o conteúdo e consentido em participar do estudo. Optou-se por utilizar essa ferramenta de coleta de dados pela sua praticidade e pelo fácil acesso dos participantes, uma vez que, devido à geografia e à logística características do Amazonas, alguns municípios estão distantes de sete a dez dias, ou até mais, de barco da capital Manaus.

Para que os possíveis participantes pudessem ser contatados, solicitaram-se, por *e-mail*, às respectivas secretarias municipais de saúde, os contatos pessoais dos coordenadores responsáveis pela saúde bucal dos municípios, resguardando-se, sempre, a privacidade e o sigilo das informações. Dos 62 coordenadores, 59 aceitaram participar da pesquisa, dois coordenadores, após três tentativas, não retornaram nossos contatos e um não aceitou participar.

Considerou-se como critério de inclusão o participante estar em atividade profissional em seu município, na coordenação do programa de saúde bucal e das respectivas equipes. Definiu-se esse critério devido às atribuições dos coordenadores dos programas e das equipes municipais de saúde bucal, a seus conhecimentos e à sua representatividade.

O questionário utilizado foi composto por 15 questões objetivas, que foram fundamentadas em questões encontradas nos mecanismos de avaliação do instrumento denominado Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), que faz parte do Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB 3º Ciclo) (8) e do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCA Tool – Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, módulo PCATool – Brasil, Saúde Bucal para profissionais dentistas, versão extensa, sendo as questões adaptadas tendo-se em vista a pergunta da pesquisa (9). As questões objetivas continham temas sobre o papel da coordenação na qualidade do acesso; a influência do processo de trabalho das equipes no acesso; os tipos, as formas e a qualidade de acesso aos serviços odontológicos no município; e o uso do acolhimento e a garantia do acesso da população à saúde bucal.

Para a análise dos dados quantitativos, optou-se por organizar as respostas dos coordenadores municipais de acordo com as nove regiões de saúde do Amazonas, pelo fato de, nelas, os municípios apresentarem características semelhantes. As variáveis coletadas foram organizadas em planilha do

Microsoft Excel® 2016 e analisadas de forma descritiva por meio do cálculo das frequências absolutas (n) e dos percentuais (%) referentes a cada questão.

A pesquisa respeitou as normas da Resolução n° 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo cumpridas as recomendações para pesquisas desenvolvidas em ambiente virtual, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguindo todos os critérios solicitados nessa resolução. Foram garantidos o anonimato e o sigilo dos participantes. As entrevistas ocorreram mediante apresentação e assinatura do TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Amazonas – UEA (parecer n.º 4.700.644; CAEE n.º 45446221.5.0000.5016).

Resultados

Participaram da pesquisa 59 coordenadores municipais de saúde bucal, que atuavam nos municípios do estado do Amazonas à época da coleta de dados. Todos responderam às 15 questões do questionário objetivo. Os resultados desses questionários são apresentados nas tabelas de 1 a 4.

Na Tabela 1, estão incluídas as questões sobre o papel da coordenação de saúde bucal na qualidade do acesso, com a grande maioria (79,7%) dos coordenadores afirmando ter as diretrizes da PNSB como orientadoras do acesso à saúde bucal pela população nos municípios, e 16,9% respondendo que, provavelmente, tinham essas diretrizes como orientadoras do acesso.

Tabela 1 – O papel da coordenação na qualidade do acesso à saúde bucal nos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021

(Continua)

A coordenação de Saúde Bucal tem as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadoras do acesso de saúde bucal da população no município										
	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro e Solimões	Triângulo	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Com Certeza não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Com certeza sim	7 (11,9)	4 (6,8)	3 (5,1)	4 (6,8)	3 (5,1)	11 (18,6)	2 (3,4)	7 (11,9)	6 (10,2)	47 (79,7)
Não sei/Não lembro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Provavelmente não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,4)
Provavelmente sim	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	3 (5,1)	1 (1,7)	0 (0,0)	10 (16,9)

(Conclusão)

A coordenação de Saúde Bucal tem as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadoras do acesso de saúde bucal da população no município										
	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro e Solimões	Triângulo	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Com certeza não	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	0;0,0	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (6,8)
Com certeza sim	5 (8,5)	3 (5,1)	2 (3,4)	2 (3,4)	2 (3,4)	10 (16,9)	2 (3,4)	7 (11,4)	6 (10,2)	39 (66,1)
Não sei/Não lembro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)
Provavelmente não	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1; 1,7	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,1)
Provavelmente sim	2 (3,4)	1 (1,7)	2 (3,4)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	0 (0,0)	12 (20,3)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

A Tabela 2 apresenta as respostas sobre o trabalho das equipes de saúde bucal com relação ao acesso, em que se observa que 69,5% dos coordenadores afirmaram que suas equipes de saúde bucal não organizam e não compartilham sua agenda de atendimento individual com os vários profissionais da equipe, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso e atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários.

Na garantia do atendimento aos casos de urgências odontológicas, apurou-se que 93,2% dos participantes relataram que as equipes garantem esse atendimento, com 6,8% relatando que, provavelmente, sim.

No que se refere à realização de acolhimento à demanda espontânea em tempo integral, 74,6% dos coordenadores responderam que suas equipes de saúde bucal, com certeza, realizam esse acolhimento, sendo que 55,9% deles relataram que as equipes, com certeza, utilizam protocolos e critérios para a conduta no acolhimento.

Com relação aos profissionais das equipes que fazem o acolhimento terem sido capacitados para a avaliação e a classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários, 37,3% dos coordenadores informaram que, com certeza, os profissionais foram capacitados, e 22 % responderam que, provavelmente, o foram.

Tabela 2 – O trabalho das equipes de saúde bucal com relação ao acesso à saúde bucal nos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021

(Continua)

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

(Conclusão)

	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro e Solimões	Triângulo	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Os profissionais da Equipe de Saúde Bucal que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?										
Com certeza não	3 (5,1)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	0; 0,0	9 (15,3)
Com certeza sim	3 (5,1)	0; 0,0	2 (3,4)	1 (1,7)	2 (3,4)	4 (6,8)	2 (3,4)	2 (3,4)	6 (10,2)	22 (37,3)
Não sei/Não lembro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Provavelmente não	2 (3,4)	2 (3,4)	0 (0,0)	2 (3,4)	0 (0,0)	4 (6,8)	2 (3,4)	3 (5,1)	0 (0,0)	15 (25,4)
Provavelmente sim	1 (1,7)	2 (3,4)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	3 (5,1)	1 (1,7)	2 (3,4)	0 (0,0)	13 (22,0)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

A Tabela 3 descreve a percepção dos coordenadores sobre as formas e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde bucal na APS. Ao serem questionados se o serviço de saúde bucal está aberto, caso algum paciente apresente um problema na boca ou nos dentes, com alguém do seu serviço o atendendo no mesmo dia, 67,8% dos coordenadores responderam que os profissionais das suas equipes com certeza atendem, e 28,8% relataram que provavelmente atendem. Sobre a facilidade para um paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, *check-up*) no seu serviço de saúde bucal, 59,3% dos coordenadores responderam que, com certeza, existe essa facilidade. Sobre se, na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento), 49,2% dos participantes relataram que, provavelmente, sim, e 16,9% que, com certeza, sim.

Tabela 3 – Percepção dos coordenadores de saúde bucal sobre as formas e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde bucal na APS, de acordo com as regiões de saúde, 2021

(Continua)

	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro e Solimões	Triângulo	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?										
Com certeza não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Com certeza sim	7 (11,9)	3 (5,1)	2 (3,4)	4 (6,8)	2 (3,4)	6 (10,2)	4 (6,8)	7 (11,9)	5 (8,5)	40 (67,8)
Não sei/Não lembro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Provavelmente não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,4)
Provavelmente e sim	2 (3,4)	2 (3,4)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	5 (8,5)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	17 (28,8)

(Conclusão)

	Alto Solimões n (%)	Baixo Amazonas n (%)	Madeira n (%)	Rio Juruá n (%)	Rio Purus n (%)	Manaus Entorno n (%)	Médio Amazonas n (%)	Rio Negro e Solimões n (%)	Triângulo n (%)	Total n (%)
É fácil para um paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, <i>check-up</i>) no seu serviço de saúde bucal?										
Com certeza não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	2 (3,4)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	5 (8,5)
Com certeza sim	6 (10,2)	3 (5,1)	3 (5,1)	1 (1,7)	3 (5,1)	5 (8,5)	4 (6,8)	5 (8,5)	5 (8,5)	35 (59,3)
Não sei/Não lembro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Provavelmente não	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0; 0,0	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	0 (0,0)	6 (10,2)
Provavelmente sim	2 (3,4)	2 (3,4)	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	4 (6,8)	0; 0,0	1 (1,7)	0 (0,0)	13 (22,0)
Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?										
Com certeza não	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	2 (3,4)	0 (0,0)	2 (3,4)	3 (5,1)	10; 16,9
Com certeza sim	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	3 (5,1)	1 (1,7)	1 (1,7)	6 (10,2)
Não sei/Não lembro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Provavelmente não	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	4 (6,8)	1 (1,7)	2 (3,4)	0 (0,0)	14 (23,7)
Provavelmente sim	6 (10,2)	3 (5,1)	2 (3,4)	2 (3,4)	3 (5,1)	5 (8,5)	3 (5,1)	3 (5,1)	2 (3,4)	29 (49,2)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

A Tabela 4 aborda o fluxo, o processo de trabalho das equipes e a garantia do acesso da população à saúde bucal. Com relação ao principal fluxo para o acolhimento do usuário, temos que, nos municípios, segundo os coordenadores, em sua maioria (61%), os usuários chegam cedo e ficam na fila para pegar ficha e/ou senha ou são atendidos por ordem de chegada. Apenas 30,5% dos coordenadores responderam que suas equipes identificam os usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade.

Sobre a principal forma de agendamento da primeira consulta odontológica, os coordenadores apontaram que quase 60,0% dos agendamentos ocorrem na recepção da UBS, junto com o agendamento para os demais profissionais, sendo os demais feitos, no próprio consultório odontológico, pelas equipes de saúde bucal, pelos Agentes Comunitários (6,8%) ou de outras formas.

Já sobre a principal forma de marcação de consulta para a continuidade do tratamento odontológico, apurou-se que, em apenas 52,5% dos municípios, essa marcação ocorre ao final da consulta anterior. Chama a atenção o percentual de coordenadores que informaram a necessidade de os usuários ficarem na fila a fim de pegar senha para o atendimento de retorno (20,3%) e sobre os usuários (11,9%) que são solicitados a ir à UBS, sem agendamento prévio, no dia de marcação de consulta de retorno para saúde bucal.

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

Tabela 4 – Fluxo, processo de trabalho das equipes e garantia do acesso para a população à saúde bucal, pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios do interior do estado do Amazonas, de acordo com as regiões de saúde, 2021

(Continua)

	Alto Solimões	Baixo Amazonas	Madeira	Rio Juruá	Rio Purus	Manaus Entorno	Médio Amazonas	Rio Negro Solimões	Triângulo	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Qual é o principal fluxo para o acolhimento do usuário?										
O usuário chega cedo e fica na fila para pegar ficha/senha	1 (1,7)	1 (1,7)	2 (3,4)	3 (5,1)	0 (0,0)	3 (5,1)	4 (6,8)	3 (5,1)	3 (5,1)	20 (33,9)
O usuário é atendido por ordem de chegada	6 (10,2)	2 (3,4)	0 (0,0)	1 (1,7)	3 (5,1)	2 (3,4)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	16 (27,1)
A equipe identifica usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade (Geral)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	6 (10,2)	1 (1,7)	4 (6,8)	2 (3,4)	18 (30,5)
Outros	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	5 (8,5)
Qual é a principal forma de agendamento da primeira consulta odontológica?										
Na recepção da UBS, junto com o agendamento para os demais profissionais	4 (6,8)	4 (6,8)	2; 3,4	1 (1,7)	3 (5,1)	6 (10,2)	4 (6,8)	5 (8,5)	5 (8,5)	34 (57,6)
No próprio consultório odontológico, pela equipe de saúde bucal	3 (5,1)	1 (1,7)	1 (1,7)	4 (6,8)	1 (1,7)	5 (8,5)	2 (3,4)	2 (3,4)	1 (1,7)	20 (33,9)
Pelo Agente Comunitário	2 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	4 (6,8)
Outros	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)
Qual a principal forma de marcação de consulta para a continuidade do tratamento odontológico?										
A próxima consulta é marcada no final da consulta anterior	4 (6,8)	3 (5,1)	4 (6,8)	3 (5,1)	1 (1,7)	7 (11,9)	1 (1,7)	4 (6,8)	4 (6,8)	31 (52,5)

(Continuação)

	Alto Solimões n (%)	Baixo Amazonas n (%)	Madeira n (%)	Rio Juruá n (%)	Rio Purus n (%)	Manaus Entorno n (%)	Médio Amazonas n (%)	Rio Negro Solimões n (%)	Triângulo n (%)	Total n (%)
A próxima consulta é marcada pela equipe de saúde bucal e depois comunicada ao usuário	2 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	4 (6,8)
A próxima consulta é marcada pelo usuário na UBS (agendada posteriormente)	0 (0,0)	2 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	5 (8,5)
É solicitado ao usuário que venha à UBS no dia de marcação de consulta para Saúde Bucal (sem agendamento prévio)	2 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	7 (11,9)
No dia da consulta é preciso ficar na fila e pega senha para o atendimento	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,4)	0 (0,0)	3 (5,1)	3 (5,1)	2 (3,4)	1 (1,7)	12 (20,3)
Outro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
No acolhimento, a equipe de saúde bucal:										
Escuta a queixa do usuário	5 (8,5)	2 (3,4)	1 (1,7)	4 (6,8)	1 (1,7)	5 (8,5)	1 (1,7)	6 (10,2)	3 (5,1)	28 (47,5)
Avalia a necessidade de saúde do usuário (Geral)	2 (3,4)	3 (5,1)	2 (3,4)	0 (0,0)	2 (3,4)	5 (8,5)	1 (1,7)	1 (1,7)	2 (3,4)	18 (30,5)
Agenda a consulta do usuário para outro dia/turno (Geral)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Realiza atendimento clínico (Geral)	2 (3,4)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	10 (16,9)
Encaminha o usuário para outro serviço	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Não realiza acolhimento	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	2 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,1)

(Conclusão)

	Alto Solimões n (%)	Baixo Amazonas n (%)	Madeira n (%)	Rio Juruá n (%)	Rio Purus n (%)	Manaus Entorno n (%)	Médio Amazonas n (%)	Rio Negro Solimões n (%)	Triângulo n (%)	Total n (%)
É garantido o acesso à saúde bucal pelos usuários das populações rurais e/ou ribeirinhas do município?										
Sim, na UBS localizada na própria comunidade ou território.	2 (3,4)	2 (3,4)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (6,8)	1 (1,7)	0 (0,0)	2 (3,4)	12 (20,3)
Sim, na própria comunidade ou território através de unidades de apoio, barcos ou UBS Fluvial	6 (10,2)	3 (5,1)	2 (3,4)	4 (6,8)	2 (3,4)	7 (11,9)	4 (6,8)	7 (11,9)	3 (5,1)	38 (64,4)
Sim, em UBS localizadas fora da comunidade ou do território.	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (1,7)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)	9 (15,3)
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: elaborada pelos autores

Com relação à garantia do acesso à saúde bucal pelos usuários das populações rurais e/ou ribeirinhas do município, todos os coordenadores responderam que sim, ou seja, que o acesso é garantido. Com relação ao local, informaram que o acesso ocorre: na UBS localizada na própria comunidade ou território (20,3%); na própria comunidade ou território, através de unidades de apoio, barcos ou UBS Fluvial (64,4%); e em UBS localizadas fora da comunidade ou do território (15,3%).

Discussão

Esta pesquisa permitiu conhecer melhor, por meio da visão dos coordenadores municipais de saúde bucal, como se encontra o acesso da população à saúde bucal na APS no Amazonas, sua qualidade e os processos de trabalho das equipes, na garantia desse acesso; possibilitando, com isso, uma análise e uma reflexão sobre suas fragilidades e potencialidades, com vistas a alcançar sua ampliação e melhoria.

Ao analisar os resultados desta pesquisa, observou-se que a grande maioria dos coordenadores afirmou ter as diretrizes da PNSB (10) como orientadoras do acesso da população à saúde bucal em seus municípios, mas pôde-se constatar algumas divergências sobre essa afirmação com relação à aplicação dessas diretrizes na rotina diária das equipes, conforme as respostas dadas pelos coordenadores nas demais

questões, o que pode explicar alguns problemas de qualidade e a insuficiência de acesso nos municípios do Amazonas, problemas esses também apontados por Madruga *et al.* (11) e Warkentin *et al.* (12) em seus estudos sobre o acesso da população à saúde bucal.

A insuficiência relatada por 69,5% dos coordenadores sobre o compartilhamento e a organização da agenda de atendimento individual com os vários profissionais, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso e a atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários, pode ser apontada como uma das prováveis causas para o entrave no acesso da população. Em seu estudo, Melo *et al.* (13) observaram que a implantação da agenda compartilhada foi facilitadora na reorganização do processo de trabalho e que, com a organização da rotina de trabalho e o compartilhamento da responsabilidade pelos resultados, foi possível a melhoria do acesso ao serviço de saúde bucal, com equidade, nas unidades onde foi implantado essa agenda.

Outro ponto importante verificado nesta pesquisa relaciona-se à realização do acolhimento. O acolhimento em saúde bucal é muito importante para potencializar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, possibilitando atendimento prioritário a grupos de risco e em situação de vulnerabilidade, além de garantir atendimento humanizado (14). Observou-se que 74,6% dos coordenadores apontaram sua realização, mas apenas 55,9% relataram certeza no uso dos protocolos e critérios para a conduta no acolhimento. Esse ponto foi observado por Warmling *et al.* (15) em seu estudo, que apurou que as equipes de saúde bucal participantes apresentaram dificuldades em articular, nos processos de trabalho, protocolos de acolhimento e acesso relacionados às necessidades de saúde bucal, verificando que ainda é precário o modo como esses protocolos são instituídos. Esses autores apontam que o acolhimento somente será efetivo quando houver compartilhamento entre as equipes de saúde e os usuários e uma mudança na visão do papel dos profissionais em relação ao cuidado e suas necessidades (15).

Silva *et al.* (17), em estudo sobre acesso e acolhimento na APS da região oeste do Pará, observaram que, em geral, os profissionais apontaram ter uma avaliação mais positiva do que os usuários quanto à dimensão do acolhimento, apontando que isso pode ser causado pelo modo que eles recebem e entendem essas orientações, o que acaba não impactando a qualidade do acesso e da saúde. Clementino *et al.* (18) também apontaram que a maioria dos profissionais tinham o acolhimento como apenas mais uma prática a ser desenvolvida na rotina, com somente poucos o vendo como uma maneira nova de se posicionar sobre as necessidades dos usuários. Esse fato também foi observado quando analisamos as entrevistas dos coordenadores.

Esse problema no acolhimento é muitas vezes ocasionado pela falta de capacitação e qualificação dos profissionais que atuam na saúde bucal na APS dos municípios, como observado por Clementino *et al.* (18) em suas análises a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Esse problema acaba surgindo pelo fato de a capacitação e a qualificação não ocorrerem de forma regular nos serviços públicos, embora as políticas de educação permanente na saúde reconhecerem a sua insuficiência (15).

Os profissionais acabam realizando o acolhimento, porém o fazem sem uma avaliação prévia das necessidades dos usuários, com relação a seus riscos e vulnerabilidades. Esse entendimento é corroborado pelas respostas dos entrevistados, quando foram perguntados sobre serem capacitados para a avaliação e a classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários, com apenas 37,3% afirmando terem sido capacitados, e apenas 30,5% respondendo que a equipe avalia a necessidade de saúde do usuário. A educação permanente desses profissionais pode ser uma forma de aprimorar o acolhimento (13) e, com isso, melhorar a qualidade do acesso da população.

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

Chama a atenção, também, que 61,0% dos coordenadores entrevistados apontaram que a forma de acesso da população à saúde bucal, em seus municípios, era por ordem de chegada ou por entrega de ficha, com, nesses casos, o usuário tendo que chegar mais cedo à UBS para garantir o atendimento. Esse problema também foi observado nas respostas com relação ao acesso de retorno para continuidade do tratamento, em que foi apontado que mais da metade precisa pegar ficha ou senha para conseguir uma nova consulta. Isso reforça o entendimento da existência de barreiras ao acesso bem como a necessidade de qualificação e reorganização do processo de trabalho das equipes (15), uma vez que a percepção da gestão e dos profissionais sobre as formas de acesso não necessariamente condiz com a realidade do serviço, dificultando, assim, sua melhoria.

Outro ponto divergente está relacionado à inconsistência observada entre a forma como ocorre o acesso no atendimento dessas equipes, pois os coordenadores apontaram que a maioria dos usuários precisa pegar ficha ou ficar na fila para o atendimento, com uma parcela dos coordenadores relatando o uso do

acolhimento nos seus processos de trabalho, o que nos permite concluir que pode haver um equívoco no entendimento desses coordenadores do que é “acolhimento”. No que tange à essa questão, o número 28 dos Cadernos de Atenção Básica (16), do Ministério da Saúde, sobre acolhimento, traz que o acolher com qualidade não é só distribuir senhas em número limitado e fazer a triagem do usuário, envolvendo também realizar a escuta qualificada das necessidades, reconhecendo seus riscos e vulnerabilidades e buscando ofertar soluções para as necessidades de saúde do usuário (16).

Quando o assunto é a facilidade de acesso para a marcação de consultas, esse percentual se reduz para 59,3%, expondo aqui um problema e uma dificuldade no acesso aos serviços de saúde bucal na APS e na continuidade do cuidado em saúde bucal. Esse ponto torna-se ainda mais crítico, principalmente, pelo fato de o serviço público ser a principal forma de acesso à saúde bucal (19) entre os mais vulneráveis socialmente, como os usuários com menor renda, menor escolaridade e os mais idosos (11, 19-20).

Essa dificuldade na marcação de consulta traz também uma outra consequência, relacionada aos usuários que não frequentam ou nunca frequentaram uma UBS (12), o que faz com que muitos usuários que precisam de atendimento acabem procurando o setor privado (12,21), ampliando, com isso, a iniquidade do acesso dessa população à saúde bucal, o que vai de encontro ao princípio da universalidade do SUS (22), à continuidade do cuidado (23) e ao princípio da ordenação do cuidado na Atenção Primária (1).

Por meio da análise das entrevistas, observou-se que persistem grandes iniquidades no acesso dos usuários à saúde bucal, com conseqüente redução da qualidade da saúde bucal da população. Cabe aos gestores da saúde implementar mudanças e melhorias na política e nos planejamentos das ações e serviços de saúde bucal, para que haja uma alteração desse panorama de iniquidade.

O aumento do número de equipes de saúde bucal não se refletiu, diretamente e na mesma proporção, no aumento e na qualidade do acesso de toda a população à saúde bucal, principalmente dos que mais necessitam. É necessário que os gestores da saúde levem em conta determinantes sociais na formulação de políticas e no planejamento da saúde, assim como aprimorem, na graduação, a formação dos profissionais que irão atuar na saúde pública, ampliando a sua compreensão sobre o cuidado e a atenção às pessoas, e não à doença; utilizando, assim, a educação permanente como uma ferramenta para uma capacitação dos profissionais que enfatize a importância das ações coletivas e individuais de promoção à saúde e de prevenção a agravos e a responsabilidade profissional com os usuários e seu território.

Como limitações desse estudo, podem-se levantar as seguintes questões: as pesquisas quantitativas não capturam todo o contexto ou significado por trás dos dados; o método de coleta utilizado, no formato

digital, enseja menor interação com os entrevistados; a amostra reduzida, mesmo com a inclusão da maioria dos coordenadores; e o fato de esta pesquisa trazer somente o ponto de vista dos coordenadores.

Conclusão

A análise da pesquisa realizada com os coordenadores municipais mostra que o problema da insuficiência de acesso à saúde bucal ainda está presente para grande parcela da população do Amazonas, principalmente para os grupos populacionais que mais necessitam, persistindo, portanto, iniquidades e muitos desafios a serem transpostos.

Faz-se necessário, portanto, que os coordenadores de saúde bucal dos municípios, juntamente com os profissionais das equipes de saúde bucal e os demais profissionais da APS, reflitam sobre a qualidade do acesso, em seus respectivos territórios adstritos, aos serviços ofertados e sobre as barreiras que podem dificultar a entrada do usuário na UBS, visando à melhoria do acesso e à redução dessas iniquidades.

Para isso, é importante a implantação de um fluxo de acolhimento ao usuário que seja guiado pelas diretrizes da APS, estabelecendo-se, no processo, uma dimensão ampla do cuidado, que envolva a análise e a definição das necessidades da população e do território, levando-a em consideração no planejamento das ações e serviços, na integração dos setores e no trabalho em equipe.

A qualificação dos profissionais da APS, através da educação permanente, mostra-se uma excelente estratégia e uma ferramenta para possibilitar as melhorias necessárias no processo de trabalho dessas equipes, trazendo, conseqüentemente, melhoria para a qualidade do acesso da população à saúde bucal.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

- (1) Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enf [Internet]. 2013 [acesso em 2022 jun. 09]; 66 (spe): 158-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt>
- (2) Rocha AS, Bocchi SCM, Godoy MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jun. 09]; 26(1): 87-111. Disponível em: <https://www.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007>

- (3) Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Saúde da Família. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. SUS. 2014; [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avan%C3%A7ado%2005_06_14.pdf
- (4) Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, Borges PKO, Baldani MH. Atenção em saúde bucal no Brasil: uma análise a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. Saúde Debate [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jun. 09]; 38(spe):140-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9YRYvBpqvwVZTbBGmTP65n/abstract/?lang=pt>
- (5) Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde bucal: Resultados principais. BVS. 2012. [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
- (6) Lima RTS. Estratégias para o desenvolvimento de ações em saúde na população ribeirinha, UEA, [internet]. 2021 [acesso em 2022 jun. 09]; 1(1): 8-9. Disponível em: https://www.profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/e-book_unidade_estrategias_final_isbn.pdf
- (7) Ministério da Economia. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE. 2020. [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
- (8) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de informações sobre o acesso e qualidade das equipes – 3º ciclo do PMAQ-AB. [Internet]. Brasília, 2019. [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>
- (9) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília, 2020. [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf
- (10) Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal. BVS. 2004. [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.html
- (11) Madruga RCR, Soares RSC, Cardoso AMR, Cavalcanti SDLB, Góes PSA, Cavalcanti AL. Access to Oral Health Services in Areas Covered by the Family Health. Pesq Bras Odontoped Clin Integr [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jun. 09]; 17(1): e3006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63749543007.pdf>
- (12) Warkentin PF, Buffon MCM, Rocha JS, Ditterich, RG. Organização da atenção na saúde bucal em um município da região metropolitana de Curitiba: percepção do usuário. Rev APS [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jun. 09]; 20(2): 212-20. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16238>
- (13) Melo LMLL, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJÍ, Saliba NA. A Construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. Rev Ciênc Plur [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jun. 09]; 2(1): 42-55. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037/0>
- (14) Menezes ELC, Verdi MIM, Scherer MDA, Finkler M. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso – análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. Cien Saude Col 2020 [acesso em 2022 jun. 09]; 25 (5): 1751–1764. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.33462019>
- (15) Warmling CM, Baldisserotto J, Rocha ET. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. Interface [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun. 09]; 23: e180398. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Lyf7Jgz8rGS7YphkXxWyTQt/abstract/?lang=pt>
- (16) Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea n. 28 Volume 1. Brasília, 2011 [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
- (17) Silva LAN, Harayama, RM, Fernandes FP, Lima, JG. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. Saúde em Debate 2019 [acesso em 2022 jun. 09]; 43 (122): 742–54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rzRZTL3Xzb5Nk7T9nBw3PN/?lang=pt>

- (18) Clementino FS, Gomes LB, Vianna RPT, Marcolino EC, Araújo JP, Chaves TV. Acolhimento na Atenção Básica: Análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Rev Saude Cien* 2015 [acesso em 2022 jun. 09]; 4 (1): 62-80. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/241>
- (19) Lima TBB, Bezerra LNSD, Amorim HRF, Freire DEWG, Rocha-Madruga RC. Acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande / Paraíba: um estudo de série temporal. *Arq Odontol* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun. 09]; 56 (e05), 1–10. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivesomodontologia/article/view/3774/16196>
- (20) Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Haikal, DS, Martins, AMEBL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jun. 09]; 24(3): 1021–32. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acesso-aos-servicos-odontologicos-e-fatores-associados-estudo-populacional-domiciliar/16245?id=16245>
- (21) Soares FF.; Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 jun. 09]; 31(3): 586- 96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rZGgsy5wcDMN8fQK4rMBGdk/abstract/?lang=pt>
- (22) Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 04/06/2022
- (23) Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [Internet]; 2002. [acesso em 2022 jun. 09]. Disponível em: http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

Como citar

Rabello RED, Monteiro AX, Lemos SM, Lima RTS, Honorato EJS. Desafios do acesso à saúde bucal na Amazônia: pesquisa exploratória com os coordenadores municipais de saúde bucal do Amazonas. *Revista Portal Saúde e Sociedade*, 9 (único): e02409010esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409010esp-2



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: REDR, AXM. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: REDR, AXM. Redação preliminar: REDR. Revisão crítica da versão preliminar: SML, RTSL, EJS. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.