

**Rede de Atenção à Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde brasileiro: a
compreensão de profissionais e usuários sobre sua organização**

*Brazilian United Health System Oral Health Care Network: professionals' and users'
understanding of its organization.*

*Red de Atención Bucodental del Sistema Único de Salud de Brasil: comprensión de su
organización por parte de profesionales y usuarios.*

Adriano Referino da Silva Sobrinho, Fabrício Nogueira Rocha,
Luiz Gutenberg de Miranda Toledo Coelho,
Pedro Henrique Sette-de-Souza, Renata de Oliveira Cartaxo,
Herika de Arruda Mauricio

RESUMO

O presente estudo se propôs a analisar a compreensão de usuários e profissionais sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal do município de Arcoverde, Pernambuco. Para tal, foi realizado um estudo transversal, de caráter exploratório. A coleta de dados foi desenvolvida a partir da aplicação de questionários em unidades de saúde municipais envolvendo profissionais das Equipes de Saúde Bucal (cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal) e usuários que se encontravam em tratamento. Os resultados obtidos identificaram uma maioria dos usuários (87%) que sabiam como conseguir vaga para tratamento, mas 73,7% não conhecia as unidades que ofertavam atendimento. Dentre os profissionais, 81,3% relatou saber como funciona o fluxo de referência e contrarreferência municipal. Tanto profissionais quanto usuários responsabilizaram os gestores pela organização da rede. Os achados reforçam a necessidade de divulgação do processo organizacional da Rede de Atenção à Saúde Bucal, otimizando o acesso da população e o processo de trabalho dos profissionais.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Assistência Odontológica; Serviço de Saúde; Direitos do Paciente; Saúde Bucal.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the understanding of users and professionals about the organization of the Oral Health Care Network in the municipality of Arcoverde, Pernambuco. To this end, a cross-sectional, exploratory study was carried out. Data collection was developed from the application of questionnaires in municipal health units involving professionals of the Oral Health Teams (dentists and oral health assistants) and users who were undergoing treatment. The results obtained identified a majority of users (87%) who knew how to get a place for treatment, but 73.7% did not know the units that offered care. Among the professionals, 81.3% reported knowing how the municipal reference and counter-reference flow works. Both professionals and users held the managers responsible for organizing the network. The findings reinforce the need for disclosure of the organizational process of the Oral Health Care Network, optimizing the population's access and the professionals' work process.

Keywords: Delivery of Health Care; Dental Care; Health Services; Patient Rights; Oral Health.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la comprensión de los usuarios y profesionales sobre la organización de la Red de Atención a la Salud Oral en el municipio de Arcoverde, Pernambuco. Para ello, se realizó un estudio transversal y exploratorio. La colección de datos se desarrolló a partir de la aplicación de preguntas en unidades de salud municipales con profesionales de los equipos de salud bucal (cirujanos-dentistas y auxiliares de salud bucal) y usuarios que se encontraban en tratamiento. Los resultados obtenidos identificaron una mayoría de usuarios (87%) que sabían cómo conseguir una plaza para el tratamiento, pero el 73,7% no conocía las unidades que ofrecían atención. Entre los profesionales, el 81,3% declaró conocer el funcionamiento del flujo de referencia y contrarreferencia municipal. Tanto los profesionales como los usuarios responsabilizaron a los gestores de la organización de la red. Los resultados refuerzan la necesidad de divulgación del proceso organizativo de la Red de Atención a la Salud Bucal, optimizando el acceso de la población y el proceso de trabajo de los profesionales.

Palabras-clave: Prestación de Atención de Salud; Atención Odontológica; Servicios de Salud; Derechos del Paciente; Salud Bucal.

INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal publicada em 1988 (CF/88), a saúde passou a ser regulamentada como um direito fundamental no País¹. A efetivação desse direito é dependente da integração entre a política de saúde e demais políticas sociais², sendo o Estado responsável pela sua regulação por meio de ações, políticas e programas eficazes, possuindo como principal objetivo a garantia do direito universal à saúde³.

A garantia do direito à saúde permite condições dignas de vida e acesso aos serviços de saúde a todos os habitantes do território nacional, possibilitando o desenvolvimento do ser humano². O Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, enfrenta desafios, tanto por parte do próprio Sistema, quanto pela sociedade brasileira, que se apresenta desigual, com muitos conflitos sociais e carente de políticas públicas incluídas e redistributivas⁴⁻⁶.

Em conjunto com o direito à saúde, está garantida a participação da comunidade no SUS por meio do controle social. O usuário pode modificar a direção dos planos e políticas de saúde, definindo, acompanhando e executando a fiscalização das ações de saúde de modo a atender às necessidades percebidas e vivenciadas pela população^{2,7}.

Apesar disto, ainda há uma grande parcela da população que não participa ativamente dos serviços da saúde, comprometendo o pleno exercício de sua cidadania⁸. A tomada de conhecimento sobre o SUS e a legislação em saúde vigente no País, por parte dos sujeitos sociais envolvidos no processo, proporciona o fortalecimento da participação social, sendo a disseminação de informações e conhecimentos fundamental neste processo de luta pelo direito social à saúde^{9,10}.

Um termômetro capaz de medir a disseminação de informações é a verificação da percepção dos usuários e dos profissionais em relação aos serviços de saúde. O dimensionamento do reflexo das ações desenvolvidas pelos profissionais da assistência no setor saúde para todos os atores sociais envolvidos é capaz de orientar a organização da assistência à saúde¹¹. Popularizar o conhecimento sobre os direitos e deveres relacionados ao sistema de saúde facilita o acesso de usuários aos serviços¹².

A partir desse contexto, o trabalho objetivou analisar a compreensão de usuários e profissionais a respeito da organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) do município de Arcoverde-PE.

METODOLOGIA

O estudo é transversal de caráter exploratório, desenvolvido do município de Arcoverde-PE no ano de 2018. A coleta de dados se deu a partir da aplicação de questionários, utilizando-se uma versão adaptada do modelo proposto por Coelho et al⁸. As adaptações do questionário envolveram seu redirecionamento para os serviços odontológicos e para a abordagem de profissionais.

A coleta envolveu profissionais e usuários da RASB do município, composta por 22 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Como critérios de inclusão para o grupo de usuários, participaram do estudo aqueles que estavam em tratamento odontológico e presentes no estabelecimento de saúde no momento de visita do pesquisador, com idade igual ou superior a 18 anos. Como critérios de inclusão para o grupo dos profissionais da assistência, foram incluídos os cirurgiões-dentistas (CD) e auxiliares de saúde bucal (ASB) atuantes nos estabelecimentos de assistência à saúde bucal do município no período de coleta de dados. Com o objetivo de obter participação de profissionais e usuários em todos os serviços municipais de saúde bucal, uma amostra de conveniência foi estabelecida para 81 indivíduos, dos quais 27 são representados por usuários e 54 por profissionais da assistência.

As variáveis integrantes da coleta relacionaram-se ao perfil sociodemográfico de usuários e profissionais, além de haverem abordado o acesso aos serviços de saúde, a atuação no controle social em saúde, o conhecimento sobre a organização da rede e a satisfação com o atendimento oferecido.

Os dados coletados foram processados utilizando-se o programa SPSS 20.0[®]. A análise dos dados é apresentada por meio de tabelas, com valores absolutos e relativos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco seguindo as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução 466/12 (Número do parecer: 2.551.718). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A população do estudo envolveu uma amostra de 71 participantes da rede de atenção à saúde bucal do município distribuídos em dois grupos: usuários (23) e profissionais da

atenção primária e secundária (48) (**Quadro 1**). As perdas de usuários e profissionais corresponderam a 12,3% da amostra.

Quadro 1. População do Estudo. Arcoverde, 2018.

GRUPOS	SUBGRUPOS	PARTICIPANTES	AMOSTRA	
			PRETENDI-D A	AMOSTRA FINAL
USUÁRIO	Usuário da atenção primária	1 usuário de cada UBSF	22	21
	Usuário da atenção secundária	1 usuário atendido por cada especialidade ofertada no CEO	5	2
	SUBTOTAL		27	23
PROFISSIONAL	Profissional da atenção primária	1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de saúde bucal de cada UBSF	44	42
	Profissional da atenção secundária	1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de saúde bucal de cada especialidade ofertada no CEO	10	6
	SUBTOTAL		54	48
TOTAL			81	71

Fonte: Elaboração própria.

No tocante ao perfil sociodemográfico dos usuários, a maioria afirmou ser do gênero feminino (73,9%), com idade entre 18 e 29 anos (34,8%), pardos (65,2%), solteiros (43,5%), com Ensino Médio Completo (34,8%) e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (52,1%). Na **Tabela 1** é apresentado este perfil dos usuários participantes da pesquisa.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários. Arcoverde, 2019. (continua)

Características	n	%
Gênero		
Feminino	17	73,9
Masculino	06	26,1
Idade		
Entre 18 e 29 anos	08	34,8
Entre 30 e 39 anos	05	21,7
Entre 40 e 49 anos	05	21,7
Entre 50 e 59 anos	03	13

Entre 60 e 69 anos	01	4,3
Acima de 70 anos	01	4,3
Raça/cor		
Pardos	15	65,2
Pretos	04	17,4
Branços	03	13
Amarelos	01	4,3
Indígenas	0	0
Estado Civil		
Solteiros	10	43,5
Casados	05	21,7
Separados	03	13
União Consensual	03	13
Viúvo	02	8,7
Nível de escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	07	30,4
Ensino Médio Incompleto	03	13,1
Ensino Médio Completo	08	34,8
Ensino Superior Incompleto	03	13
Ensino Superior Completo	01	4,3
Sem instrução	01	4,3
Situação de Trabalho		
Empregados	08	34,8
Desempregados	08	34,8
Do Lar	04	17,4
Pensionistas	02	8,7
Aposentados	01	4,3
Moradia familiar		
Moram com filhos	06	26,1
Moram com esposo(a) + filhos	06	26,1
Moram com os pais	04	17,4
Moram sozinhos	02	8,7
Moram com esposo(a)	03	13
Moram com irmãos	01	4,3
Moram com netos	01	4,3
Renda Familiar		
Entre 1 e 2 salários mínimos	12	52,1

Menos de 1 salário mínimo	06	26,1
3 salários mínimos	01	4,3
Bolsa Família	01	4,3
5 salários mínimos	01	4,3
Não souberam informar	02	8,7

Fonte: Elaboração própria. (conclusão)

Em relação ao controle social dos usuários, 73,9% destes relatou participar de alguma organização social em seu bairro. Quando questionados sobre o Conselho Municipal de Saúde, 69,6% informou não saber o que é, 87% não conhece sua função, 95,7% não sabe como participar e nenhum dos usuários participava do Conselho.

Quando interrogados sobre o seu conhecimento em relação à organização da rede de atenção odontológica, a maioria dos usuários sabe como conseguir vaga para tratamento (87%), afirma que para conseguir tratamento é necessário visitar a unidade (95%), procuraria uma UBSF em caso de necessidade de tratamento urgente (60,9%), sabe quem financia os serviços oferecidos pelo SUS (65,2%), desconhece os níveis de atenção à saúde (91,3%), não sabe quais são os serviços odontológicos disponíveis na rede pública de atenção à saúde do município (65,2%), possui alguma dificuldade para entender a organização dos serviços de saúde municipais (69,6%), sabe que há algo ou alguém que os oriente sobre a organização dos serviços (65,2%) e acredita que os profissionais de saúde são a referência para orientações na rede de atenção à saúde (66,9%).

Quanto à satisfação com o atendimento oferecido, 60,9% dos usuários afirma que faria alguma reclamação caso fosse necessário. Em relação ao conhecimento sobre direito à saúde, 95,7% não conhece a Carta do Direito dos Usuários da Saúde, 95,7% tem conhecimento da garantia do direito à saúde na Constituição e os gestores foram os mais citados como responsáveis pela organização dos serviços de saúde, na opinião dos usuários. As respostas dos usuários sobre controle social em saúde, satisfação e conhecimento em relação à rede de atenção e direito à saúde estão sintetizadas na **Tabela 2**.

Tabela 2. Controle social em saúde; conhecimento e satisfação dos usuários em relação à rede de atenção; e conhecimento sobre direito à saúde. Arcoverde, 2019. (continua)

	n	%
Controle Social em Saúde		
Participa de alguma organização social em seu bairro?		
Sim	06	26,1

Não	17	73,9
Participa de qual organização social?		
Associação de bairro	01	16,7
Grupos de igreja	04	66,6
Outros	01	16,7
Sabe o que é Conselho Municipal de Saúde?		
Sim	07	30,4
Não	16	69,6
Sabe qual a função do Conselho Municipal de Saúde?		
Não sabe a função	20	87,0
Não soube informar corretamente	02	8,7
Conhece a função	01	4,3
Sabe como participar do Conselho Municipal de Saúde?		
Sim	01	4,3
Não	22	95,7
Participa do Conselho Municipal de Saúde?		
Não	23	100
Sim	0	0
Conhecimento sobre o atendimento odontológico dos usuários		
Sabe como conseguir vaga para o tratamento?		
Sim	20	87
Não	03	13
Como conseguir vaga para o tratamento?		
Agendamento	01	5,0
Visita à unidade de saúde	19	95,0
Como conseguiu vaga para o tratamento atual?		
Agendamento	01	4,3
Através de profissional da unidade	01	4,3
Encaixe	01	4,3
Visita à unidade de saúde	19	82,8
Não informou	01	4,3
O que teria feito caso não conseguisse o tratamento?		
Buscaria outra UBSF	01	4,3
Conversaria com a ACS para orientação	01	4,3
Procuraria serviço particular	09	39,1

Reclamação na própria unidade	01	4,3
Retornaria para casa	02	8,7
Tentaria outro dia	08	34,8
Não informou	01	4,3
Conhece outro local de atendimento gratuito?		
Sim	10	43,5
Não	12	52,2
Não informou	01	4,3
Qual local oferece também atendimento gratuito?		
Outras UBSFs	02	20,0
Centro de Especialidades Odontológicas	05	50,0
Hospital Regional do município	01	10,0
Não soube informar	01	10,0
Universidade local	01	10,0
Em caso de necessidade de tratamento urgente, onde iria?		
Hospital Regional do município	02	8,7
Não procuraria o serviço	01	4,3
Serviço particular	05	21,7
UBSF	14	60,9
UPA	01	4,3
Caso não conseguisse atendimento pelo SUS, o que faria?		
Aguardaria	02	8,6
Faria automedicação	06	26,1
Procuraria serviço particular	12	52,2
Questionaria	01	4,3
Tentaria outra unidade de saúde	01	4,3
Não informou	01	4,3
Sabe quem financia o tratamento oferecido pelo SUS?		
Sim	15	65,2
Não	08	34,8
Quem financia o tratamento oferecido pelo SUS?		
Governo	06	40,0
Impostos da população	08	53,3
O próprio SUS	01	6,7
Sabe o que é Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde?		
Sim	02	8,7
Não	21	91,3

O que é Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde?		
Não soube informar	01	50,0
Soube responder	01	50,0
Sabe quais serviços odontológicos o município de Arcoverde dispõe pelo SUS?		
Sim	08	34,8
Não	15	65,2
Quais serviços odontológicos o município de Arcoverde dispõe pelo SUS?		
CEO		
UBSFs	01	12,5
UBSFs e CEO	01	12,5
Não soube informar	05	62,5
	01	12,5
Sabe como funciona referência entre os níveis primário e secundário?		
Sim		
Não	03	13,0
	20	87,0
Como funciona a referência entre os níveis primário e secundário?		
Através de encaminhamento		
Regulação do Estado	02	66,7
	01	33,3
Sabe como funciona a marcação de consulta entre os níveis primário e secundário?		
Sim	09	39,1
Não	14	60,9
Como funciona a marcação de consulta entre os níveis primário e secundário?		
Através de encaminhamento	02	22,2
Presencialmente	04	44,5
Regulação do estado	01	11,1
Através da Secretaria Municipal de Saúde	01	11,1
Através de situações de urgência	01	11,1
Você possui dificuldades em entender a organização do serviço?		
Sim		
Não	07	30,4
	16	69,6

Quais são as dificuldades?		
Sobre atendimento pediátrico	01	14,2
Sobre encaminhamentos	01	14,2
Não soube informar	02	28,6
Sobre operação do sistema	01	14,2
Sobre tudo	01	14,2
Não informou	01	14,2
Há algo ou alguém que o oriente no serviço?		
Sim	15	65,2
Não	08	34,8
O que ou quem o orienta no serviço?		
Internet	01	6,6
Material educativo	01	6,6
Parentes	02	13,3
Profissionais da unidade de saúde	10	66,9
Secretaria Municipal de Saúde	01	6,6
Satisfação com o atendimento		
Se houve insatisfação com o serviço oferecido, você faria alguma reclamação?		
Sim	14	60,9
Não	09	39,1
Se não, porque?		
Não há vontade de reclamar	05	55,6
Não sabe onde fazer a reclamação	04	44,4
Onde faria a reclamação se houver insatisfação?		
Conselho Municipal de Saúde	01	4,3
Na própria unidade	02	8,6
Não sabe onde reclamar	07	30,6
Ouvidoria do SUS	01	4,3
Redes sociais	01	4,3
Secretaria Municipal de Saúde	11	47,9
Conhecimento do direito à saúde		
Conhece a Carta do Direito dos Usuários da Saúde?		
Sim	01	4,3
Não	22	95,7

Você tem conhecimento de que a Constituição Brasileira afirma que a saúde é um direito de todo cidadão brasileiro, e que é dever o estado cumprir com esse direito, inclusive destinando verbas específicas para isso?		
Sim	22	95,7
Não	01	4,3
Quem você considera responsável(is) para que o atendimento na rede ocorra de forma organizada? (Quantidade de vezes citados)		
Usuário	16	36,4
Profissional da Assistência	10	22,7
Gestor	18	40,9

Fonte: Elaboração própria. (conclusão)

Em relação ao perfil dos profissionais da assistência, a maioria mostrou-se ser do gênero feminino (75%), com idade entre 30 a 39 anos (58,3%), casados (60,4%), formados em instituições privadas (52,1%), estatutários (81,3%) e com tempo de atuação no serviço entre um e cinco anos (números abaixo de 10 devem ser escritos por extenso) (54,2%). A maioria dos cirurgiões-dentistas (81,8%) relatou possuir pós-graduação. A **Tabela 3** apresenta o perfil sociodemográfico destes profissionais participantes da pesquisa.

Tabela 3. Perfil sociodemográfico dos profissionais da assistência. Arcoverde, 2019. (continua)

Características	n	%
Gênero		
Feminino	36	75,0
Masculino	12	25,0
Idade		
Entre 18 e 29 anos	05	10,4
Entre 30 e 39 anos	28	58,3
Entre 40 e 49 anos	12	25,0
Entre 50 e 59 anos	01	2,1
Entre 60 e 69 anos	02	4,2
Raça/cor		
Pardos	23	47,8
Pretos	03	6,3
Branco	20	41,7
Amarelos	02	4,2
Indígenas	0	0
Estado Civil		

Solteiros	13	27,2
Casados	29	60,4
Separados	05	10,4
Não informou	01	2,1
Escola de formação		
Privada	25	52,1
Pública	15	37,5
Não informou	08	10,4
Presença de pós-graduação entre os cirurgiões-dentistas		
Sim	18	81,8
Não	04	18,2
Tipo de vínculo com o serviço		
Estatutário	39	81,3
Contrato temporário	06	12,5
Não informou	03	6,2
Tempo de atuação profissional		
Menos de 1 ano	02	4,2
Entre 1 e 5 anos	12	25,0
Entre 6 e 10 anos	18	37,4
Entre 11 e 15 anos	07	14,6
Mais de 16 anos	09	18,8
Tempo de vínculo com o serviço		
Menos de 1 ano	05	10,4
Entre 1 e 5 anos	26	54,2
Entre 6 e 10 anos	11	22,9
Entre 11 e 15 anos	03	6,3
Mais de 16 anos	03	6,3

Fonte: Elaboração própria, 2019. (conclusão)

Quanto à participação no Conselho Municipal de Saúde, a maioria dos profissionais relatou não participar deste (81,1%), possui conhecimento sobre o que é modelo de atenção à saúde (62,5%), compreende o fluxo de referência e contrarreferência municipal (81,2%) e possui a conduta de encaminhar o paciente quando há necessidade de referenciá-lo (88%).

Sobre a organização da rede de atenção odontológica municipal, a maioria dos profissionais (87,5%) afirmou entender plenamente como funciona a sua organização e 70,8% relatou que já recebeu alguma formação sobre a organização sobre tal. Os gestores foram apontados pelos profissionais como os responsáveis pela organização da rede.

Na **Tabela 4**, tem-se os resultados em relação ao conhecimento dos profissionais sobre a rede de atenção à saúde bucal.

Tabela 4. Conhecimento sobre a rede de atenção à saúde bucal pelos profissionais. Arcoverde, 2019.
(continua)

	n	%
Você participa do Conselho Municipal de Saúde?		
Sim	09	18,8
Não	39	81,2
Você sabe o que é modelo de atenção à saúde?		
Sim	30	62,5
Não	18	37,5
Você entende plenamente como funciona o fluxo de referência e contrarreferência do município de Arcoverde?		
Sim	39	81,2
Não	09	18,8
Você sabe como funciona a referência entre os níveis primário e secundário de saúde?		
Sim	32	66,7
Não	08	16,7
Não souberam informar corretamente	08	16,7
Como funciona a referência entre os níveis primário e secundário de saúde?		
Atendimento nas UBSFs	01	2,1
Encaminhamento	32	66,6
Não soube informar	13	27,1
Referência e contrarreferência	02	4,2
Qual a sua conduta quando há necessidade de referenciar algum paciente?		
Acolhimento	04	8,0
Encaminhamento	42	88,0
Não informaram	02	4,0
Você sabe quais os serviços odontológicos que o município de Arcoverde dispõe?		
Sim	48	100
Você sabe quais os serviços odontológicos que o município de Arcoverde dispõe na atenção primária, secundária e terciária?		
	42	87,5

Sim	06	12,5
Não		
Você sabe como funciona a marcação de consultas entre os níveis primário e secundário de saúde?		
Sim	42	87,5
Não	06	12,5
Você possui dificuldade em entender como funciona a organização dos serviços de saúde?		
Sim	06	12,5
Não	42	87,5
Há algo ou alguém que trabalhe no município na orientação dos usuários quanto a organização dos serviços de saúde?		
Sim	31	64,6
Não	17	35,4
Você já recebeu alguma formação sobre a organização da rede de atenção odontológica do município?		
Sim	34	70,8
Não	14	29,2
Quem você considera responsável(is) para que o atendimento na rede ocorra de forma organizada? (Quantidade de vezes citados)		
Usuário		
Profissional da Assistência	26	25,2
Gestor	36	35,0
	41	39,8

Fonte: Elaboração própria. (conclusão)

DISCUSSÃO

O perfil encontrado entre os usuários dos serviços de saúde do SUS, por vezes usuários dos serviços odontológicos, se assemelha ao identificado por outros estudos similares. Em relação ao gênero dos usuários, há predominância feminina^{8,13-17}. Nascimento, Weber e Silva¹⁸ apontam que a maior utilização dos serviços odontológicos por mulheres é explicada pelo fato de haver variações no perfil de necessidades entre os gêneros, além de haver também um maior interesse pelas mulheres em relação à saúde.

Como também evidenciado por alguns estudos^{8,13,16,17,19,20}, houve predomínio de usuários com nível de escolaridade médio e baixa renda. Esse perfil é adverso para a

participação destes nas ações e serviços de saúde, pela dificuldade em compreender o que é pertinente ao seu interesse⁸. A redução das desigualdades socioeconômicas é um caminho para proporcionar um maior acesso aos serviços odontológicos em populações como esta²¹, visto que este é o perfil de usuário que mais depende da assistência à saúde prestada pelo SUS¹⁶.

Os usuários participantes da pesquisa caracterizam-se por um poder baixo de controle social em saúde. A não participação dos usuários em organizações sociais, vai de encontro com a literatura⁸. Moimaz et al¹³ também verificaram baixa participação dos usuários e conhecimento sobre os CMS.

A percepção dos usuários é de extrema importância ao se dimensionar o reflexo das ações do setor saúde¹³ e serve como ferramenta de avaliação dos serviços de saúde¹⁷. O alto nível de conhecimento dos usuários sobre como conseguir uma vaga para realizar tratamento odontológico no SUS encontra-se relatado na literatura⁸.

A organização dos fluxos de atendimento e de demanda que desrespeita os princípios do SUS e da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) pode criar barreiras no acesso ao atendimento odontológico, levando os usuários a não conhecer a organização e o funcionamento dos serviços de saúde bucal²⁰. O presente estudo encontrou entraves que impedem o pleno desenvolvimento do acesso aos serviços odontológicos. Questões como a falta de acesso a informações sobre a oferta dos serviços odontológicos, limitações intrínsecas e dificuldades organizacionais dos serviços públicos de saúde motivam os usuários a procurar o setor privado^{17,20}.

A grande evasão de usuários que não conseguem vaga para tratamento para o setor privado, sugere a hipótese de que os participantes da pesquisa são inertes em relação à melhoria do serviço. Uma vez que os mesmos procuram outro serviço que não o SUS, antes de buscar por uma solução no próprio, mostra que os usuários são indiferentes na luta pelo sistema. Também hipotetiza-se que a evasão dos usuários pode evidenciar imensas barreiras de acesso ao serviço, como a falta de financiamento do próprio sistema que acaba por dificultar a inserção do usuário.

A comunicação entre usuários e profissionais de saúde identificada nesse estudo demonstrou-se positiva, visto que para os usuários, os profissionais das unidades de saúde são a referência para esclarecimento de quaisquer dúvidas que possam surgir. O relato dos entrevistados de que fariam alguma reclamação caso houvesse insatisfação com o serviço de

saúde reforça a interpretação de que existem canais de comunicação bem estabelecidos. Apesar disso, é preciso que esses canais sejam divulgados e seu uso estimulado. Alguns dos motivos para a não realização de reclamações, são a falta de vontade de reclamar e o desconhecimento de onde fazer a reclamação, motivos semelhantes aos encontrados no estudo de Coelho et al⁸.

No estudo de Moimaz et al¹⁶, uma grande parcela (76%) dos usuários entrevistados relatou não saber onde realizar reclamações sobre os serviços de saúde do SUS, motivo também relatado por parte dos usuários participantes desta pesquisa. Também foi identificado o desconhecimento da população sobre o sistema de ouvidoria pública de saúde. Esse cenário caracteriza a necessidade de implementação de canais de ouvidoria e sua ampla divulgação junto à comunidade.

Identificar o perfil dos profissionais de saúde é necessário para os processos de elaboração, monitoramento e avaliação das políticas públicas²². O predomínio do gênero feminino criando o fenômeno de “feminilização da odontologia”, o estado civil casado, o tempo de vínculo pequeno e o tempo de formação profissional de aproximadamente uma década aqui verificados também estão descritos na literatura²²⁻²⁵.

Já quanto ao tipo de instituição de graduação dos cirurgiões-dentistas, a literatura é divergente. O estudo de Vilalba, Madureira e Barros²³ realizado em um município da região Sudeste do Brasil mostrou que a maioria desses profissionais se forma em instituições privadas, ao passo que o estudo de Souza Filho, Moritz e Sabino²⁵ realizado em um município do Sul do Brasil, concorda com os resultados aqui encontrados e trazem a maioria desses profissionais formados em instituições públicas. O relato da maioria dos cirurgiões-dentistas em possuir pós-graduação é encontrado na literatura, sendo também a especialização o tipo mais frequente²²⁻²⁴.

Um caminho que pode levar à qualificação da compreensão e atuação dos cirurgiões-dentistas da rede é a aproximação entre as políticas de saúde e o papel do profissional nessas políticas²³. A baixa participação no CMS demonstra uma deficiência desses profissionais em exercer adequadamente suas habilidades e competências, visto que este é uma das mudanças ocorridas no SUS em relação à atuação do cirurgião-dentista²⁴.

A participação nos conselhos de saúde, de forma geral, entre todos os atores envolvidos com o SUS, é de fundamental importância para a sua consolidação. As discussões sobre os problemas envolvendo o Sistema são enriquecidas quando agregam diferentes pontos

de vista, ainda mais quando envolvem as falas de quem lida diretamente com os serviços, como os profissionais envolvidos na assistência e usuários. A não participação nesses espaços compromete a consolidação da saúde pública no País.

O encaminhamento adequado dos usuários, adotado pela maioria dos profissionais participantes da pesquisa, otimiza o processo de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção, contribuindo para a integralidade da atenção à saúde dos indivíduos²⁶. Além disso, a aproximação comunicativa entre profissionais e usuários torna-se um fator de integração e favorece o conhecimento sobre os serviços de saúde bucal ofertados¹⁷.

Dentre as queixas de usuários relatadas na literatura, destaca-se a necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde¹³. A baixa satisfação, tanto de profissionais quanto de usuários, sobre a organização do serviço público odontológico é relatada na literatura²⁷. As demandas expressas pelos profissionais desse estudo, são semelhantes às citadas na literatura²³, e vão desde demandas por condições melhores de trabalho, quanto para qualificação profissional do trabalho em saúde.

A gestão da saúde possui papel fundamental na estruturação de toda a rede de saúde bucal. Neste estudo, usuários e profissionais identificam os gestores como protagonistas na organização da rede. Assim, cabe aos profissionais que assumem esses papéis a responsabilidade de implementar ferramentas de organização que facilitem o acesso dos usuários e a prestação do cuidado integral pelos profissionais, além de promover a divulgação da estrutura ofertada.

A organização dos serviços e práticas de saúde deve tomar como base para sua orientação, a percepção de todos os sujeitos envolvidos no processo²⁸. Bordin et al.²⁷ destaca a importância da gestão em agregar a percepção de outros grupos de profissionais e de usuários no planejamento dos serviços odontológicos, pois dessa forma haverão diferentes pontos de vista, ampliando a uma percepção de direitos e deveres de cidadania, levando a melhoria nos serviços.

Nesta pesquisa, tanto usuários como profissionais demonstraram não entender plenamente como funciona toda a organização da rede de atenção à saúde bucal, reforçando a responsabilidade sobre a atuação da gestão, visto que usuários e profissionais tomam os gestores como referência para orientação e direcionamento dos serviços de saúde. Os resultados aqui apresentados são de grande valia para reforçar a necessidade de divulgação do processo organizacional da rede de atenção odontológica. A apropriação da população sobre

esta temática, facilita o seu acesso aos serviços de saúde e garante o exercício de sua cidadania, ao passo que para os profissionais, o processo de trabalho é otimizado.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos gestores, profissionais e usuários que compõem a rede municipal de atenção odontológica de Arcoverde – PE por todo o apoio no desenvolvimento desse estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. Silva, ALM, Millnitz M. A concepção dos usuários do SUS sobre seus direitos. 2009. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Educação Bigaçu. Bigaçu/SC, 2009.
3. Moura LM, Shimizu HE. Representações sociais de conselheiros de saúde acerca do direito à saúde e da cidadania. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 37, 2016.
4. Sturza JM, Costa MMM. O direito à saúde enquanto elemento fundamental da dignidade humana: pressupostos de efetividade e exigibilidade. *Revista do Curso de Direito da FSG*, v. 4, n. 7, p. 71-83, 2010.
5. Garbois JA, Vargas LA, Cunha FTS. O direito à saúde na estratégia saúde da família: uma reflexão necessária. *PHYSIS: revista de saúde coletiva*, v. 18, n. 1, p. 27-44, 2008.
6. Paula PAB, Alves TNP, Vieira RCPA, Souza AIS. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.19, n. 4, p. 1111-1125, 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção em Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Págs. 11 e 12. Brasília. 2006a.
8. Coelho JM, Frauches MB, Rodrigues SM, Almeida TS, Fernandes ETP. Direitos relativos ao atendimento odontológico: a visão dos usuários da estratégia de saúde da família. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, v. 51, n. 4, p. 186-193, out/dez, 2015.
9. Silva AX, Cruz EA, Melo V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, p. 683-688, 2007.
10. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc*, v. 21, p. 138-151, 2012.
11. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004
12. Lanzoni GMM, Lino MM, Schweitzer MC, Albuquerque GL. Direitos dos usuários da saúde: estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 10, n. 4, p. 145-154, out./dez.2009.
13. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.
14. Cavalcanti YW, Barbosa AS, Almeida LFD, Padilha WWN. Avaliação de usuários da Atenção Básica sobre a implantação de Protocolo de Assistência Integral Odontológica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 12, n. 3, p. 405-12, jul./set., 2012.
15. Miotto MHMB, Santos LR, Farias CML. Absenteísmo de usuários às consultas odontológicas em uma unidade de saúde da família. *Rev Bras Pesq Saúde*, Vitória, v. 17, n. 4, p. 121-128, out-dez, 2015.

16. Moimaz SAS, Rós DT, Rovida TAS, Garbin CAS. O cidadão usuário do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde sabe onde reclamar? O controle social na saúde. *J Health Sci Inst.* 2015;33(4):323-7.
17. Solano MP, Bulgarelli PT, Santos CM, Mestriner SF, Mestriner Júnior W, Lago LPM et al. Utilização de serviços de saúde bucal na Atenção Primária: perspectivas dos usuários do SUS de um município do sul do Brasil. *Revista Ciência Plural.* 2017;3(3):81-92.
18. Nascimento GG, Weber CM, Silva DDF. Perfil de Utilização dos Serviços Odontológicos na Atenção Primária à Saúde: Experiência de Duas Unidades de Saúde do Município de Porto Alegre – Rio Grande do Sul. *Rev Fac Odontol. Porto Alegre,* v. 52, n1/3, p. 19-24, jan./dez. 2011.
19. Fonseca LLV, Nehmy RMQ, Mota JAC. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Ciência & Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3129-3138, 2015.
20. 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.* 2017 abr/jun;20(2):212-220.
21. Fonsesa EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. *ABCS Health Sci.* 2017;42(2):85-92.
22. Moraes LB, Kligerman DC, Cohen SC. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Coletiva.* 2015;25(1):171-186.
23. Vilalba JP, Madureira PR, Barros NF. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Inst Ciên Saúde,* v. 27, n. 3, p. 262-268, 2009.
24. Coelho MQ, Costa SM, Martelli DRB, Junior Martelli H, Bonan PRF, Francly S. A Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Arq Odontol.* 2011;47(2):65-72.
25. Souza Filho NMS, Moritz G, Sabino MMFL. O impacto da atuação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde (SUS). *Coleção Gestão da Saúde Pública.* 2013;12:135-53.
26. Souza GC, Lopes MLDS, Roncalli AG, Medeiros Júnior A, Costa ICC. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Rev. Salud publica,* v. 17, n. 3, p. 416-428, 2015.
27. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciências & Saúde Coletiva.* 2017;22(1):151-160.
28. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Considerações de profissionais e usuários sobre o serviço público odontológico: um aporte para o planejamento em saúde. *Rev APS.* 2016 abr/jun;19(2):221-229.