

ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GUIOMAR CARVALHO EM TERESINA-PI

ABSENTEEISM IN DENTAL CONSULTATIONS AT THE BASIC HEALTH UNIT GUIOMAR CARVALHO IN TERESINA-PI

Victor Emanuel Lima Simeão¹

Francisca Miriane de Araújo Batista²

RESUMO

Introdução: O absenteísmo nas consultas odontológicas é um obstáculo significativo que acarreta reflexos relevantes para a atenção primária. Essas faltas nas consultas agendadas trazem algumas consequências, como o aumento da fila de espera, aumento do número de tratamentos incompletos e diminuição da produtividade da equipe de saúde bucal. **Objetivo:** Propor um plano de intervenção para analisar o absenteísmo nas consultas odontológicas programáticas da Unidade Básica de Saúde Guiomar Carvalho. **Metodologia:** Como estratégia de busca nos artigos foi empregado os descritores “absenteísmo”; “saúde bucal” e “atenção primária à saúde”, presente no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Esses descritores foram combinados e acrescidos do operador booleano “AND” para a realização da busca na base de dados. **Proposta de Acompanhamento do plano:** Os resultados serão acompanhados mensalmente através de relatórios de atendimento odontológicos emitidos pelo programa E-SUS Atenção Básica e através de um questionário de satisfação durante as atividades educativas. **Considerações finais:** A compreensão das causas e resultância do absenteísmo é imprescindível na administração dos serviços de saúde. Desse modo gestores, usuários e profissionais de saúde podem implantar estratégias para combater este problema.

Palavras chave: Absenteísmo, Saúde Bucal, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

¹ Graduado em Odontologia, Pós-graduando em Especialização em Saúde da Família e Comunidade- Universidade Federal do Piauí- UFPI.
Endereço: Rua Antônio Castro Franco, 1245. Bairro de Fatima, Teresina-PI.
Contato: 086 99969-4536. Email: victorsimeao1990@hotmail.com

² Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mirianearaujo@hotmail.com

Introduction: Absenteeism in dental appointments is a significant obstacle that causes relevant reflexes for primary care. These absences in scheduled appointments have some consequences, such as an increase in the waiting list, an increase in the number of incomplete treatments and a decrease in the productivity of the oral health team. **Objective:** To propose an intervention plan to analyze absenteeism in programmatic dental consultations at the Basic Health Unit Guiomar Carvalho. **Methodology:** As a search strategy in the articles, the keywords "absenteeism" were used; "Oral health" and "primary health care", present in DeCS - Health Sciences Descriptors. These descriptors were combined and added by the boolean / "AND" operator to perform the database search. **Plan Follow-up Proposal:** The results will be monitored monthly through dental care reports issued by the E-SUS Primary Care program and through a satisfaction questionnaire during educational activities. **Final considerations:** Understanding the causes and results of absenteeism is essential in the administration of health services. In this way, managers, users and health professionals can implement strategies to combat this problem.

Keywords: Absenteeism, Oral Health, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Teresina, conhecida como Cidade Verde, recebeu este apelido do escritor Coelho Neto em virtude de ter ruas e avenidas entremeadas de árvores, é a capital do estado do Piauí. Fica localizada no Centro-Norte do Estado, a 366 km do litoral, na região nordeste do Brasil. Com uma história particular, foi a primeira capital brasileira planejada, ainda durante o reinado de D. Pedro II. Tem seu princípio de povoamento no século XVII, com Domingos Jorge Velho e um grupo de bandeirantes, que estabeleceram uma feitoria e um criatório de gado. Em 1797 foi erguida a igreja de Nossa Senhora do Amparo, e sua fundação foi oficializada em 16 de agosto de 1852. (PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA, 2019)

Atualmente a cidade possui 1.392 km² de extensão e de acordo com o último censo demográfico do Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

em 2010 haviam 814.230 pessoas, dando uma densidade demográfica de 584,94 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE,2010). Há uma estimativa que atualmente, no ano de 2019, a população seja de 864.865 habitantes (IBGE, 2019).

A população é predominante urbana, com salário médio mensal de 2.8 salários mínimos. Destacando-se no setor de prestação de serviços, a capital atrai milhares de pessoas que buscam tratamentos médicos avançados e encontram na cidade também alguns dos melhores médicos do país. No setor de saúde, a capital apresenta cobertura de 100% da população pelas equipes de atenção básica. Ademais, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada como modelo prioritário de atenção básica. Atualmente possui uma rede de Atenção Básica composta por 90 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas UBS de apoio, destas 15 unidades rurais, que atendem demandas agendadas e espontâneas. São 264 equipes de saúde da família (e-SF), das quais 36 com adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), 245 equipes com profissionais de saúde bucal que cobrem toda a cidade, tanto na zona urbana quanto na zona rural, três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um consultório de Rua, oito polos de Academia da Saúde e seis Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sob a gestão da Fundação Municipal de Saúde (FMS) (PORTAL DA INOVAÇÃO NA GESTÃO DO SUS, 2019).

Inserido neste contexto Teresinense está o povoado Santa Luz, o qual fica localizado na estrada de União PI 112, zona rural leste da capital. A comunidade conta com um perfil social diverso variando de regiões com sua composição majoritária de moradores pertencente a classe média baixa e também possui setores habitados por famílias mais abastadas. A população é engajada nas atividades laborais da agricultura e também em pequenos comércios da região.

Na comunidade Santa Luz situa-se a UBS Guiomar Carvalho. Ela é composta por 2 equipes PMAQ, que são compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicas de saúde bucal, técnicas de enfermagem. Além desses profissionais, há funcionários que atuam no SAME, agentes de portaria e auxiliares de serviços gerais. Atuo na UBS como Cirurgião Dentista em uma das equipes PMAQ, a equipe 306. Conforme dados do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), o qual é um programa para reestruturar as informações da saúde

na Atenção Básica em nível nacional, tem-se o total de 1491 usuários cadastrados (ESUS TERESINA, 2019). Nesses pacientes são realizados atendimentos ambulatoriais, confecção de próteses dentárias, atividades educativas nas escolas, visitas domiciliares e outros serviços.

A UBS Guiomar Carvalho trabalha com um sistema no qual as consultas são agendadas em um média de 10 vagas ao dia para o cirurgião dentista. Dessas, 40% são destinadas a pacientes de primeira consulta programática e os 60% restantes são os agendamentos de consultas “retorno”.

Apesar de todos esses serviços odontológicos serem ofertados a população de maneira ordenada, tem sido observado um expressivo número de ausências nas consultas odontológicas agendadas para estes usuários (BENDER et al, 2010; CRUZ D.F et al, 2018; FERREIRA M.B et al, 2016; MIOTTO et al, 2015). Essa prática, denominada absenteísmo, prejudica em demasia os serviços de saúde que trabalham com o sistema de agendamento (BENDER et al, 2010; FERREIRA M.B et al, 2016; MIOTTO et al, 2015).

Além da perda de recursos gerada no serviço pela ausência do usuário agendado e da diminuição da produtividade (BENDER et al, 2010, BITTAR et al, 2016; GONÇALVES C.A et al, 2015), ressalta-se, como consequências dessas faltas, o aumento na fila de espera e das demandas por urgência (GONÇALVES C.A et al, 2015).

Dessa forma, este projeto de intervenção tem por objetivo analisar o absenteísmo nas consultas odontológicas programáticas da UBS Guiomar Carvalho em Teresina-PI.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A estrutura de atenção à saúde no Brasil passou por diversas mudanças ao longo de seu desenvolvimento. A Constituição de 1988, de maneira inédita trouxe consigo uma seção exclusiva sobre a saúde, garantindo assim, dignidade neste setor (FERREIRA MB et al, 2016). Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90 (Leis Orgânicas da Saúde) ampliou-se o conceito de saúde e instituiu o acesso a ela como direito fundamental de todo cidadão (PIMENTEL BV et al, 2014).

O Ministério da Saúde (MS), ofertou em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia de reorientação da prática da atenção à saúde. Concebida dentro da vigência do SUS, o PSF representa um novo modo de trabalhar a saúde tendo a família como centro da atenção, que prioriza as ações de promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, tendo como objetivo a prática da vigilância em saúde. Esta estratégia destina-se, entre outras coisas: intervir nos fatores de risco, favorecer o desenvolvimento de ações intersetoriais, prestar assistência integral, promover a participação da comunidade, e humanizar as práticas de saúde por meio do estabelecimento de vínculo entre profissionais da saúde e população (BRASIL, 1998; FERREIRA et al, 2016).

Nesse sentido, para ampliar o atendimento odontológico na atenção básica e a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários e também diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal, a equipe de Saúde Bucal foi inserida no PSF (atual ESF). Essa inclusão se deu através da Portaria 1.444 de dezembro de 2000. Poucos meses depois, foi publicada também a Portaria 267 de março de 2001, que regulamentou e estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, detalhando o elenco de procedimentos compreendidos nesse nível de atenção, bem como os tipos de equipe: Modalidade I, composta por Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Consultório Dentário, atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Modalidade II, composta por CD, ASB e Técnico de Higiene Dentária, atual Técnico de Saúde Bucal (TSB)(BRASIL, 2001; MATTOS G.C.M et al, 2014; PIMENTEL B.V et al, 2014).

Sua inserção se deu com o propósito de mudança do modelo de saúde da Odontologia, visando melhorar as condições de saúde bucal da população, reorientar suas práticas de atenção, avaliando o padrão de qualidade e o impacto das ações desenvolvidas, e ampliar o acesso coletivo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.(BRASIL, 2004; CASTELO BRANCO M.B.S et al, 2019; GONÇAVES C.A et al, 2015; MIOTTO et al, 2015; PIMENTEL B.V et al, 2014).

Porém, um dos grandes desafios da odontologia na atualidade, que historicamente construiu suas práticas individualizadas e centradas na figura dos cirurgiões-dentistas, é tirar o foco da atenção centrada na doença para a formulação de estratégias pautadas na promoção da saúde, que busquem dar

respostas adequadas à demanda nas situações de agravo, aliada a uma definição de prioridades e de organização para esta demanda com ênfase na abordagem integral dos usuários, tornando-os sujeitos das ações de saúde (BRASIL, 2004; MOURA M.S et al, 2010).

O acesso as consultas odontológicas nas unidades básicas de saúde se dão primeiramente pelo agendamento (feito pelo próprio paciente na livre demanda, onde ele busca pelo serviço baseado na necessidade percebida ou pelo agente de saúde da sua micro área), encaminhamentos internos pelos profissionais da UBS, urgências (em caso de dor, traumatismo dentário) e também pelo livre atendimento demanda espontânea (FERREIRA M.B et al, 2016).

Concomitante a incessante procura pelo atendimento em saúde bucal, tem sido observada uma relevante quantidade de faltas às consultas odontológicas agendadas desses pacientes, o que pode gerar aumento de tratamentos incompletos com seus impactos à saúde e custos ao sistema (FERREIRA M.B et al, 2016; GONÇALVES C.A et al, 2015). Esta prática, denominada absenteísmo, prejudica os serviços de saúde que trabalham com a lógica do agendamento. (BENDER et al, 2010; CRUZ D.F et al, 2018; FERREIRA MB et al, 2016; MIOTTO et al, 2015).

Além disso, como consequências dessas faltas, ocorrem o aumento da fila de espera e das demandas por urgência, pois o paciente retorna à unidade com o quadro de saúde bucal mais alterado e com dor (FERREIRA M.B et al, 2016; GONÇALVES C.A et al, 2015). O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro indivíduo que necessita de atenção a sua saúde, pois ocupa a vaga de um usuário que queria aquela vaga de consulta numa data mais próxima e também prejuízo financeiro, mercadológico, comprometendo a imagem da instituição perante a sociedade. Indicadores de produtividade (por funcionário, por consultório, por equipamento) são afetados, assim como os custos que se elevam devido à ociosidade dos recursos disponíveis. Em médio prazo, efeitos do absenteísmo certamente aumentarão as filas de espera por procedimentos (BITTAR et al, 2016; BENDER et al, 2010; CRUZ D.F et al, 2018).

Os obstáculos ou barreiras de acesso aos serviços foram associados ao absenteísmo em serviços de saúde em vários estudos. Nesse sentido,

classificou-se as barreiras ao atendimento odontológico em três categorias: as relacionadas ao paciente (baixa percepção de necessidade; ansiedade e medo; custos; e dificuldade de acesso); as da prática da profissão (inadequação dos recursos humanos; distribuição geográfica desigual (GONÇALVES C.A et al, 2015).

De um modo geral, está relacionado à percepção das necessidades de saúde, à conversão dessas necessidades em demandas e à conversão das demandas em uso de serviços de saúde. Assim, tanto a oferta de serviços odontológicos de qualidade torna-se um importante fator para o aumento do acesso da população aos serviços resolutivos, como também a percepção das necessidades de saúde bucal por parte dos indivíduos para buscar esses atendimentos. (BENDER et al, 2010; FERREIRA M.B et al, 2016; GONÇALVES C.A et al, 2015).

Estudos apontam que a população, muitas vezes, não compreende a importância do comparecimento, tampouco está consciente da necessidade para enfrentamento do seu problema de saúde bucal, talvez por não considerar uma prioridade ou por não compreender a necessidade da consulta para a resolução do seu problema de saúde. Suposições como essas vão ao encontro da percepção do olhar diferenciado sobre a demanda em saúde – ao passo que o trabalhador tem uma visão do processo patológico, o usuário pode apresentar outra (BENDER et al, 2010).

Dentre os motivos que, na percepção dos mesmos levavam os usuários a faltarem nas consultas estão: o horário de trabalho do usuário incompatível com horário das consultas; não valorização da saúde bucal pela população; medo do tratamento odontológico; desinteresse do paciente pela própria saúde e a de seus familiares. Além desses motivos percebidos pelos profissionais, outros como mudança de bairro por parte do paciente, a constatação de que muitos usuários possuem problemas de saúde que os impossibilitam de comparecerem, bem como a percepção de falta de comprometimento do usuário com o tratamento, dentre outros, também foram relatados pelos profissionais em menor proporção (GONÇALVES C.A et al, 2015).

O elevado tempo de espera na obtenção da consulta odontológica em algumas UBS foi apontado como um importante fator contribuinte ao absenteísmo, motivo de constante reclamação por parte dos usuários durante a

consulta. O tempo de espera pode contribuir para o esquecimento, bem como o medo e a percepção de baixa interferência do problema de saúde bucal na qualidade de vida. O elevado tempo de antecedência na marcação da consulta e os altos índices de esquecimento parecem estar positivamente associados (BENDER et al, 2010; BITTAR et al, 2016; CRUZ D.F et al, 2018; FERREIRA M.B et al, 2016; GONÇALVES C.A et al, 2015; MIOTTO et al, 2015).

Diante dos dados supracitados, torna-se necessário analisar motivos pelos quais os usuários faltam às consultas para que medidas sejam adotadas a fim de diminuir esse índice e aumentar o número de pessoas assistidas. Caso o fator desencadeante da falta às consultas foi o esquecimento, seguido de horários incompatíveis com estudo/trabalho e medo/falta de confiança no profissional, esses dados sugerem a necessidade de implantação de ações para lembrar os usuários de suas consultas, seja por intermédio dos agentes comunitários de saúde, seja por meio do envio de mensagens aos celulares dos usuários (BITTAR et al, 2016; CRUZ D.F et al, 2018). A contratação de mais profissionais e diminuição do tempo de espera na fila, também auxiliariam a redução dos esquecimentos. A disponibilização de horários alternativos de atendimento, fora do horário comercial, deve ser avaliada para redução das faltas (BENDER et al, 2010; FERREIRA M..B et al, 2016; GONÇALVES C.A et al, 2015; MIOTTO et al, 2015).

As estratégias implementadas nas UBS após levantados os motivos e aplicados as soluções cabíveis a cada caso levaram à diminuição das faltas às consultas odontológicas das unidades de saúde, pois houve interesse coletivo dos profissionais para a resolução do problema. O caráter motivador possibilitou a reflexão crítica da realidade pelos participantes, para o redirecionamento da prática em saúde, o que se evidenciou na adoção, por parte de todas as unidades de saúde participantes (GONÇALVES C.A et al, 2015).

2 METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção foi baseado em uma minuciosa leitura utilizando os artigos diversos, no que se refere ao absenteísmo na atenção

básica e com base na vivência e observação foi proposto metas e ações de resolução às faltas nas consultas odontológicas programáticas da UBS Guiomar Carvalho.

O projeto terá seu início o mais breve possível, no começo do mês de janeiro do ano de 2020 com previsão de ser aplicado durante todo o calendário do ano de 2020.

A busca de textos se deu através do emprego de bases de referências da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://www.bireme.br>), quais sejam:

- a) LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências as Saúde;
- b) SciELO – Scientific Eletronic Library Online.

Como estratégia de busca foi empregado os descritores “absenteísmo”; “saúde bucal” e “atenção primária à saúde”, presente no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Esses descritores foram combinados e acrescidos do operador boleando “AND” para a realização da busca na base de dados.

Foram selecionados 10 artigos, os quais foram obtidos na íntegra para análise. Como critério de inclusão, os artigos terem sido publicados a partir do surgimento do Programa Saúde da Família em 1994,” e serem textos referentes ao Brasil.

3 PLANO OPERATIVO

Para resolução da problemática abordada, propõe-se a execução do Plano Operativo abaixo conforme o quadro 01.

Quadro 01: Planejamento de resolubilidade da situação problema.

Situação problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações/Estratégias	Responsáveis
Absenteísmo nas consultas odontológicas na unidade básica de	Aumentar o comparecimento de pacientes às consultas odontológicas	Meta: Ampliação do atendimento nas primeiras consultas	-Instrução aos usuários sobre regras de marcação de consultas e faltas.	Agentes comunitários de saúde, assistentes administrativos, equipe de saúde bucal.

saúde Guiomar Carvalho em Teresina-PI.	programáticas na UBS Guiomar Carvalho.	programáticas . Longo a médio prazo	-Confirmação prévia das consultas agendadas. -Realização de agendamento do dia para a demanda espontânea em 40% das vagas. -Estabelecimento de horário limite para a presença nas consultas.	
	Discutir com a equipe de saúde estratégias que possam minimizar as dificuldades percebidas na adesão às consultas programadas dos serviços de saúde bucal.	Meta: Treinar toda a equipe de profissionais de saúde da UBS para serem proativos no acolhimento do paciente. Curto prazo	-Promover encontros de educação permanente para profissionais da UBS; -Realizar o acolhimento dos pacientes com uma escuta qualificada das razões que levaram o usuário a procurar o serviço de saúde, bem como oportunizar o atendimento das necessidades que ele apresenta, além de facilitar o acesso nas consultas odontológicas para a resolução do seu problema.	Medico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, agente de portaria, assistentes administrativos do SAME.
	Melhorar o vinculo com a comunidade através de um atendimento proativo	Meta: Treinar toda a equipe de profissionais de saúde da UBS para serem proativos no acolhimento do paciente.	-Participação da equipe de saúde bucal em todos os grupos da UBS (gestantes, hipertensos, diabéticos, etc.) e também a realização de palestras na sala de espera, antes dos	Cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

		Curto prazo	atendimentos, e assim gera um maior vínculo com a comunidade. -Desenvolver ações educativas na associação de moradores e escolas da comunidade.	
	Orientar os pacientes sobre a importância do cuidado com a saúde bucal	Meta: Fortalecer a confiança nos profissionais de saúde com a comunidade. Curto prazo	Informar aos pacientes sobre a relação de algumas doenças crônicas e saúde bucal, afim de obter uma boa higiene oral e assiduidade nas consultas com o cirurgião dentista.	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde.

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO

O acompanhamento do projeto de intervenção ocorrerá por meios de relatórios de produção dos atendimentos odontológicos emitidos mensalmente através do programa E-SUS Atenção Básica, que é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional.

No programa consta dados relacionados a quantidade de atendimentos, tipos de procedimentos realizados, idade dos pacientes, sexo, etc. Através do número de consultas agendadas no mês e o número de atendimentos realizados dar para obter uma porcentagem das presenças e das faltas às consultas odontológicas.

A realização das atividades educativas em saúde bucal será divulgada pelos agentes de saúde a toda a comunidade. Todas as palestras deverão ser executadas mensalmente dentro e fora da UBS, buscando identificar a aceitação

e grau de aprendizagem dos pacientes e ainda verificar problemas relatados por eles através de um questionário de satisfação, que será entregue no final das palestras. Assim poderá ser feita alguma mudança para que aumente reciprocidade e contentamento dos usuários da unidade de saúde.

Todos os prazos serão cuidadosamente avaliados assim como a participação da equipe conforme determinado.

Dessa forma pretende-se quantificar a contribuição do projeto de intervenção em questão a partir da percepção da diminuição das faltas dos pacientes e o aumento do aprendizado deles sobre a importância da saúde bucal, assim como obter melhorias nos atendimentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Absenteísmo nas consultas odontológicas é um obstáculo significativo que acarreta reflexos relevantes para a atenção primária. Conseqüentemente, esta ocorrência deve ser mais bem investigada por todos os protagonistas envolvidos, como: pacientes, gestores e profissionais da saúde.

A atenção primária, por si, apresenta deficiência para a operacionalização de soluções ao absenteísmo. No entanto, deve assumir seu papel e responsabilizar-se, atuando junto à comunidade adstrita com ações que revigoram a autonomia da comunidade, melhorem o fluxo de informações e comunicação, dessa forma prevenindo os fatores que levam às faltas dos usuários.

Assim, adoção de práticas, como: palestras motivacionais com intensificação da importância da saúde bucal, um maior estreitamento de relacionamento entre dentistas e usuários são alternativas que em curto prazo vem a beneficiar no atendimento à população da comunidade. Dessa forma, o monitoramento dos atendimentos através do E-SUS e avaliação de satisfação da população são importantes para o acompanhamento e evolução de resultados do projeto de intervenção.

REFERÊNCIAS

BENDER, A. S.; MOLINA, L. R.; MELLO, A. L. S. F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. **Rev. Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 56-65, 2010.

BITTAR, O.J.N.V.; MAGALHÃES, A.; MARTINES, C.M; FELIZOLA, N.B.G.; FALCÃO, L.HB. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA**, São Paulo-SP,13(152):19-32, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Distrito Federal; 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 267/GM de 06 de março de 2001. **Diário Oficial da União**,2001; 7 mar, 2001.

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: Distrito Federal; 2004.

CASTELO BRANCO, M.B.S.; MESQUITA, G.T.L.; ALENCAR, S.M.M; RODRIGUES, L.F.A.; LOPES, T.S.P. Implementation of the dental prosthesis service in basic attention: experience report. **Rev Enferm UFPI**, Teresina-PI, Mai-Jul;8(Spec):14-8, 2019

CRUZ, D.F; CAVALCANTI, R.P.; LUCENA, E.H.G.; PADILHA, W.W.N. A regulação da atenção à saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades. **REFACS**, Uberaba-MG, v. 6, n, 2, p. 228-237, 2018.

ESUS.TERESINA. Disponível em:< <http://esus.teresina.pi.gov.br:8080/esus/#/pec/user/relatorios/consolidados/cadastroIndividual?6p6CuyqgR5013PeFfLN41q7XubTYrUK9A>>. acesso em 28 dez.2019.

FERREIRA, M.B; LOPES, A.C.; LION, M.T.; LIMA, D.C.; NOGUEIRA, D.A.; PEREIRA, A.A. Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 1, p. 411-419, jan./jul. 2016.

GONÇALVES C.A; VASQUES F.L.; AMBROSANO, G.M.B.; MIALHE, F.L.; PEREIRA, A.C.; SARRACENI, K.L.M. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas unidades de saúde da família de um município de grande porte: uma pesquisa – ação. **Ciênc.saúde coletiva**, Piracicaba-SP, 20(2): 449-60, 2015.

IBGE. TERESINA. Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>>. Acesso em: 26 dez. 2019.

MATTOS, G.C.M.; FERREIRA, E.F.; LEITE, I.C.G.; GRECO, R.M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte-MG, 19(2):373-382, 2014.

MIOTTO, M.H.M.B.; SANTOS, L.R.; FARIAS, C.M.L. Absenteísmo de usuários às consultas odontológicas em uma unidade de saúde da família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 17(4): 121-128, out-dez, 2015.

MOURA, M.S; CARVALHO, C.J.; AMORIM, J.T.C.; MARQUES, M.F.S.S.; MOURA, L.F.A.D; MENDES, R.F. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Teresina-PI, 15(Supl. 1):1487-1495, 2010.

PIMENTEL, B.V.; ZERMIANI, T.C.; DITTERICH R.G.; PECHARKI, G.D. A atualização dos indicadores de saúde bucal e de desenvolvimento humano no monitoramento da atenção básica nos municípios da região metropolitana de Curitiba-PR. **Revista Espaço para a saúde**. Londrina | v. 15 | n. 3 | p. 42-52 | jul./set. 2014.

PORTAL DA INOVAÇÃO NA GESTÃO DO SUS. Disponível em:< <https://apsredes.org/organizacao-da-atencao-primaria-em-teresina/>>. Acesso em: 25 dez. 2019.

TERESINA. PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. Disponível em:< <https://pmt.pi.gov.br/teresina/>> acesso em: 25 dez. 2019.