

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

RAFAELA PEIXOTO SILVA

**PANORAMA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE
SAÚDE NOITE E DIA EM PORTO ALEGRE**

PORTO ALEGRE

2019

RAFAELA PEIXOTO SILVA

**PANORAMA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE
SAÚDE NOITE E DIA EM PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Residência Integrada em Saúde Bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com ênfase em Saúde da Família e Comunidade como requisito para formação de pós-graduação *latu-sensu* de Rafaela Peixoto Silva.

Orientadora: Fabiana Schneider Pires

Porto Alegre

2019

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Pedro e Marlene, por todo amor, apoio, dedicação, capacidade de acreditar e investir em mim. À minha irmã Giovana pela honra e felicidade de tê-la como irmã e grande amiga, além de incentivadora em todas as horas. Aos meus sobrinhos (Pedro e Felipe) pelas doses de fofura, amor, alegria e ânimo constantes. Ao meu cunhado Sílvio por toda ajuda, parceria e paciência, não somente neste trabalho, mas em toda trajetória. Ao meu namorado Matheus, pelo estímulo, risadas, companheirismo, paciência e amor que auxiliaram a deixar o caminho mais leve e possível. Sem vocês, nada seria possível.

Às minhas amigas pela oportunidade de momentos de descontração e desabafo, que mantiveram minha alegria e sanidade mental durante a Residência.

Aos colegas e amigos de Residência pelas inúmeras trocas de saberes, apoio e auxílio durante todo o período do curso.

À Equipe da Unidade de Saúde São Gabriel pelo ótimo acolhimento, convivência, bons momentos e exemplos para minha trajetória profissional.

À minha orientadora, Fabiana, pela oportunidade de orientação, ensinamentos transmitidos, competência e confiança a mim depositada.

À professora Aline Blaya, pela empatia e exemplo de força e luta, além das qualidades como professora e ser humano incrível, que fizeram aumentar ainda mais minha admiração e estima.

Ao professor Renato De Marchi pela genialidade incomum na transmissão do saber através do incentivo e do pensar. Por aceitar ser parecerista deste trabalho e também contribuir com ele. Além de me fazer sonhar com um vinho durante os dois últimos anos.

Ao enfermeiro Marsam Alves, por possibilitar a realização deste trabalho, pela disponibilidade, contribuição e por aceitar ser parecerista do mesmo.

***“Só percebemos a importância da
nossa voz quando somos silenciados.
Quando o mundo inteiro está em
silêncio, até mesmo uma só voz se
torna poderosa. “***

Malala Yousafzai

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU	Organização das Nações Unidas
BI	Business Intelligence
CD	Cirurgião-dentista
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
AB	Atenção Básica
PNAD	Pesquisas Nacionais de Amostras por Domicílios
SUS	Sistema Único de Saúde
SMSPA	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
PA	Pronto Atendimento
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DS	Distritos Sanitários
GD	Gerências Distritais
US	Unidade de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Gerências Distritais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.	16
Quadro 1: Diferenças nos possíveis formatos das equipes para adesão no Programa Saúde na Hora do MS.	18
Gráfico 1: Quantitativo de consultas odontológicas nas US no terceiro turno, durante o período analisado.	21
Gráfico 2: Representação da evolução do panorama mensal das consultas odontológicas das US com turno estendido no período de estudo (jan. 2018- out.2019).....	22
Gráfico 3: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários.....	23
Gráfico 4: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal nas US referidas durante o terceiro turno, no período de observação	24
Gráfico 5: Número de usuários atendidos pelas ESB no terceiro turno, separados por faixa etária, para cada US no período observado.....	24
Gráfico 6: Tipo de consulta odontológica conforme o acesso para cada US, no período de análise do relatório.	25
Gráfico 7: Dez tipos de procedimentos odontológicos que mais foram realizados nas US do estudo, para os usuários acima dos 15 anos de idade.....	26
Gráfico 8: Dez tipos de procedimentos odontológicos que mais foram realizados nas US do estudo, para os usuários menores de 15 anos de idade	27
Gráfico 9: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US São Carlos.....	28
Gráfico 10: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US São Carlos.	29
Gráfico 11: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US São Carlos	30
Gráfico 12: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US Modelo.....	31
Gráfico 13: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US Modelo.	31
Gráfico 14: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US Modelo.....	32
Gráfico 15: Tipos de consultas realizadas pelas ESB da US Modelo no turno estendido, durante o período de análise.	33
Gráfico 16: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US Tristeza.....	34
Gráfico 17: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US Tristeza.	34
Gráfico 18: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US Tristeza.	35
Gráfico 19: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US Ramos.	36
Gráfico 20: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US Ramos.	36
Gráfico 21: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US Ramos.	37
Quadro 2: Lista com as notícias institucionais publicadas no site oficial da Prefeitura Municipal de Porto Alegre sobre as US com horário estendido.....	49

RESUMO

A saúde é um direito fundamental e importante meta social. No âmbito da saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal apresentou diretrizes para reorganizar as ações e reorientar o modelo de atenção no país, tendo o conceito de cuidado como eixo central, propondo pressupostos para a ampliação e a qualificação da saúde bucal na perspectiva da integralidade da atenção. Embora dados comprovem uma expansão da rede de Atenção Básica de saúde bucal e o aumento progressivo da cobertura e oferta de ações e serviços nesse nível de atenção, os resultados encontrados nem sempre são satisfatórios, ainda havendo barreiras no acesso aos usuários. Um dos fatores considerado uma barreira é o horário de funcionamento convencional, da maioria, das Unidades de Saúde que é coincidente com o horário de trabalho dos usuários. Assim, a Prefeitura de Porto Alegre, criou o Programa de Saúde Noite e Dia, que dispõe sobre o funcionamento em turno estendido dos Serviços de Atenção Primária à Saúde da cidade, visando ampliar o acesso da população, primando pela resolutividade das demandas dos pacientes. Os dados foram obtidos através da estratificação de relatórios a partir das evoluções das consultas odontológicas das Unidades de Saúde (US) com atendimento em horário estendido- US São Carlos, US Modelo, US Tristeza e US Ramos- através dos dados preenchidos no prontuário eletrônico (e-SUS) no período de análise (janeiro de 2018 a outubro de 2019). O relatório gerado, mostra que foram realizadas 11.924 consultas odontológicas, com 26.195 procedimentos, nas 4 US, no período de análise. As mulheres acessaram mais o serviço e a faixa etária dos 30 a 60 anos teve o maior percentual de número de consultas odontológicas (52% do total de atendimentos). O predomínio foi de acesso por meio de consultas no dia (demanda espontânea), e os procedimentos odontológicos que mais foram realizados são: exodontia de dente permanente, orientação de higiene bucal, restauração de dente permanente posterior, selamento provisório de cavidade dentária e restauração de dente permanente anterior. Ampliar turnos para acesso à atendimento odontológico é uma necessidade, principalmente para facilitar a assistência dos indivíduos inseridos no mercado de trabalho, mas há que se buscar prover acesso e equilibrar, no cotidiano dos serviços, ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, centradas no usuário e capaz de produzir cuidado.

Palavras-chave:

Saúde Bucal, Acesso aos Serviços de Saúde, Sistemas de Informação, Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde , Pacientes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	13
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	14
3.2 MATERIAL E MÉTODO	15
3.3 PRODUÇÃO DE DADOS.....	20
4 RESULTADOS	21
4.1 UNIDADE DE SAÚDE SÃO CARLOS	27
4.2 UNIDADE DE SAÚDE MODELO	30
4.3 UNIDADE DE SAÚDE TRISTEZA	33
4.4 UNIDADE DE SAÚDE RAMOS.....	35
DISCUSSÃO	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE 1	49

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi internacionalmente reconhecido em 1948, quando ocorreu a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, pela Organização das Nações Unidas (ONU). Neste texto é afirmado que todo ser humano tem o direito a um padrão de vida capaz de assegurar saúde e bem-estar, a si e sua família. Posteriormente, em 1978, a Declaração de Alma-Ata reafirmou a saúde como um direito fundamental e importante meta social mundial. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 e a lei 8.080 atribuíram ao Estado o dever de formular e de executar políticas capazes de reduzir os riscos de doenças e de outros agravos, e de estabelecer condições que assegurem o acesso universal às ações e aos serviços de saúde (MOIMAZ, 2016).

No cenário mundial, o Cirurgião-Dentista (CD) tem atuação com grande força e predomínio no setor privado. No Brasil, a inserção desse profissional no serviço público foi ampliada desde o ano 2000, com as Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011). As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área de saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contribuíram para o deslocamento do campo técnico da odontologia para o campo da Saúde Bucal Coletiva (BRASIL, 2011; REIS, 2015).

A partir do lançamento das Diretrizes da PNSB (BRASIL, 2004), houve um reposicionamento normativo e de aporte de recursos públicos na área da saúde bucal, ocorrendo alterações ao modelo de atenção em curso. Essa política apresentou diretrizes para reorganizar as ações e reorientar o modelo de atenção em saúde bucal no país, tendo o conceito de cuidado como eixo central, propondo pressupostos para a ampliação e a qualificação da saúde bucal na perspectiva da integralidade da atenção (BARROS; BOTAZZO, 2011).

O Programa Brasil Sorridente, assumiu a responsabilidade de ampliação da rede assistencial e de qualificação da Atenção em Saúde Bucal – articulando ações para além do foco curativo na doença, mas visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação para atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2004). O modelo brasileiro de atenção à saúde é organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Sua principal porta de entrada é a Atenção Primária em Saúde (APS), denominada no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) como

Atenção Básica (AB), que deve ser a ordenadora da rede de atenção, preferencialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (CASOTTI, 2014).

Bárbara Starfield, desde 1992, discute os atributos essenciais da APS como acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, e atributos derivados como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural como os pilares da APS. Esta discussão coloca que o serviço de atenção primária de qualidade precisa ter sua “porta de entrada” facilitada ao usuário, com o cuidado contínuo, coordenado e integrado (conforme as necessidades de cada indivíduo) (STARFIELD, 1992;2002).

Entre os anos de 2002 e 2012 houve uma expansão da rede de Atenção Básica de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), representando um crescimento em torno de 500%. A melhoria do acesso foi registrada na comparação das Pesquisas Nacionais de Amostras por Domicílios (PNAD) de 2003 e 2008, quando mais de 17,5 milhões de brasileiros passaram a ter acesso ao atendimento em saúde bucal (IBGE, 2005; 2010).

Embora dados indiquem o aumento progressivo da cobertura e oferta de ações e serviços nesse nível de atenção, os resultados encontrados nem sempre são satisfatórios. Segundo Calvo et al. (2012, p. 182), ainda há barreiras no acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal:

“Ainda são necessários esforços para que se efetivem a redução das desigualdades de acesso, o aperfeiçoamento no processo do cuidado e a utilização dos resultados epidemiológicos na área da saúde bucal para planejamento da Atenção Primária à Saúde (APS).”

Um dos fatores considerado uma barreira de acesso é o horário de funcionamento convencional, da maioria, das Unidades de Saúde que é coincidente com o horário de trabalho dos usuários (GONÇALVES, 2015). De acordo com as diretrizes da PNSB (BRASIL, 2004), indivíduos adultos, em especial os trabalhadores, têm dificuldades no acesso às unidades de de saúde nos horários de trabalho, o que gera um aumento na procura por Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para atendimentos de urgência, aumento na demanda reprimida e aumento no absenteísmo nas consultas marcadas.

Segundo a PNSB, 19% das consultas do pronto atendimento nos dias úteis ocorreram no período noturno. A grande demanda reprimida de oferta de serviços

de saúde bucal na APS também resulta em aumento das necessidades individuais de tratamento e a complexidade dos tratamentos demandados por um mesmo indivíduo (BRASIL, 2004).

Estes dados expressam realidades regionais e locais e considerando a necessidade de ampliar o acesso da população de Porto Alegre aos Serviços de Atenção Primária à Saúde e devido ao grande volume de pacientes que procuram Pronto Atendimentos (PA), UPAS e emergência hospitalares com situações clínicas de baixo risco fora de horário comercial, a Prefeitura de Porto Alegre criou, em 2011, o Programa de Saúde Noite e Dia, regulamentada através da Instrução Normativa (IN) 002/2017 (PORTO ALEGRE, 2017a), que dispõe sobre o funcionamento em turno estendido dos Serviços de Atenção Primária à Saúde da cidade. Nesta IN a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sugere a organização da agenda das Unidades com atendimento em turno estendido com dispensa de agendamento prévio, primando pela resolutividade das demandas dos pacientes, sejam elas agudas, crônicas ou agudizações de doenças crônicas, por meio da estratégia de acolhimento.

Como características deste programa, o turno estendido de atendimento tem início às 18 horas e transcorre até às vinte e duas horas, de segunda à sexta-feira. Os serviços oferecidos são consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, curativos, vacinas, aferição de sinais vitais, coleta de exames, procedimentos ambulatoriais, entre outros, de acordo com a capacidade física e a previsão orçamentária e financeira (PORTO ALEGRE, 2017a).

Desta forma, esta proposta inovadora de acesso e resolutividade se torna um objeto de interesse institucional, de pesquisa e de processo de trabalho por parte das equipes envolvidas. Se por um lado subverte a organização do modelo de atenção da ESF, por outro amplia possibilidades de cuidado ao ofertar novas oportunidades de acesso e atendimento. Assim, é justificado que profissionais de saúde analisem, planejem e desenvolvam ações eficazes e inovadoras para a transformação da realidade.

Para isso, desde os anos 2000, a adoção da tecnologia da informação e comunicação (TIC) na área da saúde é vista como uma oportunidade para melhorar a eficácia, eficiência, qualidade dos serviços de saúde, a transparência das atividades econômicas e a disponibilidade de informações em tempo real. Segundo Van de Graff e Cameron (2013) o cruzamento de dados de saúde traz a

oportunidade para preencher uma lacuna de conhecimento relacionada aos cuidados clínicos, aos custos e ao desempenho do setor saúde a partir da análise com soluções de inteligência de negócios, as chamadas business intelligence in health care.

Ao discutir o contexto do uso de business intelligence (BI) como uma solução possível para esse desafio real de gestão em saúde, Mettler e Vimarlund (2009) trazem a necessidade das análises preditivas, modelagens de dados, previsão, tendências e outras funcionalidades analíticas avançadas frente à onda de mudanças e principalmente às restrições de custos e a necessidade de os sistemas de saúde manterem uma vantagem competitiva.

De encontro a isso, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre unificou as informações registradas nas unidades de saúde de Porto Alegre, através de parceria entre a Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (Procempa), que construiu a solução utilizando inteligência artificial (IA) e Big Data, e a SMS, que realizou o estudo exploratório sobre as informações da atenção primária na Capital. Foram extraídos os dados do e-SUS, que é um software do Ministério da Saúde utilizado para registrar os atendimentos das unidades de saúde, o que possibilitou a consolidação das informações de forma a propiciar uma visão única da atenção primária municipal. Com a medida, é possível acompanhar os dados dos atendimentos individuais e odontológicos, os procedimentos e visitas domiciliares em tempo real. Também gerenciar os atendimentos, acompanhar dias e horários de pico e índices de resolutividade, obtendo um mapeamento integrado das ações da atenção primária para a gestão de políticas.

Este estudo é parte integrante da pesquisa: O PROGRAMA DE SAÚDE NOITE E DIA NA SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO DE CASO. Que consiste em um estudo de abordagem qualitativa e descritiva do tipo estudo de caso que analisará o processo de trabalho, o acolhimento, o acesso e a resolutividade do tratamento dos usuários atendidos no âmbito do Programa de Saúde Noite e Dia da PMPA nas unidades participantes no município de Porto Alegre (atualmente às US Centro de Saúde Modelo, Unidade de Saúde São Carlos, Unidade de Saúde Tristeza e Unidade de Saúde Ramos) (GODOY, 1995). No estudo de caso os dados serão produzidos através da etapa documental (realizada no presente trabalho) e por meio de entrevistas semiestruturadas com usuários atendidos pelas equipes de saúde

bucal no turno estendido e com trabalhadores das equipes de saúde bucal das mesmas unidades de saúde.

Assim, o presente trabalho analisa, a partir de documentos e relatórios de gestão obtidos com uso de sistema Business Intelligence, características dos atendimentos realizados no âmbito do Programa de Saúde Noite e Dia do Município de Porto Alegre (nas unidades integrantes do referido programa). Dentre estas características estão a) perfil dos usuários que acessaram as unidades no período de janeiro de 2018 a outubro de 2019; b) caracterização das consultas odontológicas realizadas nestes serviços; c) características do processo de trabalho e o acesso dos usuários a esta organização do trabalho em saúde bucal com atendimentos em turno estendido nas US de Porto Alegre.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever e analisar as características do trabalho em saúde bucal nas unidades participantes do Programa de Saúde Noite e Dia no município de Porto Alegre a partir de dados gerados por documentos e relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, notícias de sites de órgãos da prefeitura de Porto Alegre e do Ministério da Saúde (MS), bem como portarias e resoluções destes órgãos.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

1. Identificar e descrever o trabalho em saúde bucal no âmbito do Programa de Saúde Noite e Dia da PMPA.
2. Conhecer o perfil dos usuários que acessaram as unidades buscando atendimento odontológico no âmbito do Programa de Saúde Noite e Dia.
3. Caracterizar as consultas odontológicas realizadas nestes serviços.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este é um estudo de abordagem qualitativa e descritiva que analisa o trabalho em saúde bucal no turno estendido nas unidades de saúde do município de Porto Alegre que oferecem o Programa de Saúde Noite e Dia. O estudo realizado obteve a apreciação e aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ 37335 aprovado em 12/09/2019) da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória que se caracterizou pela observação, classificação e descrição de fenômenos por meio da análise de dados e relatórios de gestão da PROCEMPA (Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre) sobre os atendimentos realizados pelas equipes de saúde bucal exclusivamente nos turnos estendidos nas unidades vinculadas ao Programa de Saúde Noite e Dia.

A pesquisa descritiva exige do investigador informações sobre o que deseja pesquisar e pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade e busca uma abordagem do fenômeno pelo levantamento de informações que poderão levar o pesquisador a conhecer mais a seu respeito (TRIVIÑOS, 1987; GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A palavra documento tem, entre outros, o significado de: qualquer elemento com valor documental (fotos, filmes, papéis etc.) capaz de provar, elucidar, instruir um processo, comprovar a veracidade ou evidência científica de algum fato, acontecimento, teoria, declaração. (MICHAELIS, 2019) Assim, documentos podem ser utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões, justificando seu uso em pesquisa. Outra justificativa é que permitem acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social, realizar análise documental favorece a observação do processo de evolução de conceitos, indivíduos, conhecimentos, comportamentos, práticas, entre outros. (CELLARD, 2008)

A pesquisa/análise documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O que diferencia é a natureza das fontes, pois a pesquisa bibliográfica se refere às fontes secundárias, com contribuições de diferentes autores sobre o tema, enquanto a pesquisa documental remete às fontes primárias, recorrendo a

materiais que ainda não receberam tratamento analítico/científico. A análise documental busca identificar informações autênticas nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse. (LÜDKE e ANDRE, 1986). A pesquisa documental recorre a fontes diversificadas e dispersas, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, etc. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009)

Para um pesquisador utilizar documentos na busca de informações, é necessário examinar e investigar os dados, utilizando técnicas apropriadas para seu manuseio e análise; seguindo etapas e procedimentos; organizando informações a serem categorizadas e posteriormente analisadas; para por fim, elaborar sínteses. Trata-se de um método de coleta de dados que não há influência ou intervenção do pesquisador no conjunto das interações, acontecimentos ou comportamentos pesquisados. A etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos, nela o investigador deve interpretar e sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer inferência acerca dos mesmos. (SÁ-SILVA, 2019)

3.2 MATERIAL E MÉTODO

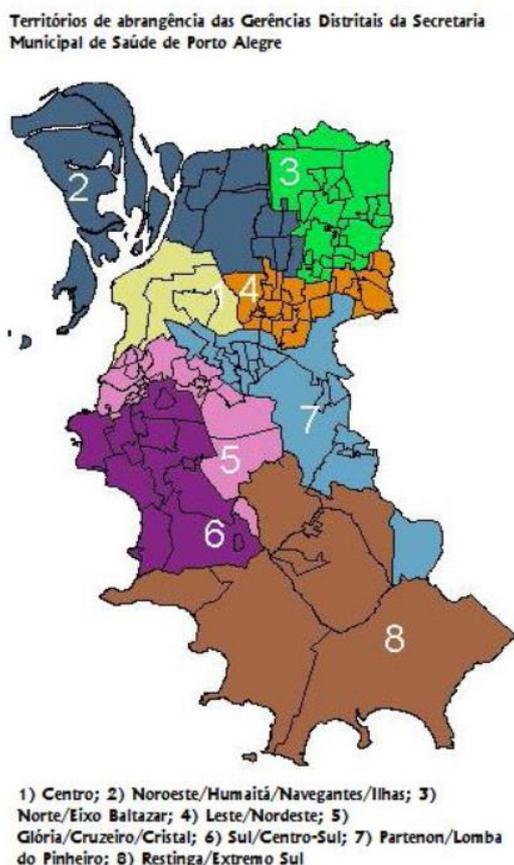
O material analisado corresponde aos dados e documentos relativos às quatro Unidades de Saúde (US) participantes do Programa de Saúde Noite Dia no município de Porto Alegre. São elas: Centro de Saúde Modelo, Unidade de Saúde São Carlos, Unidade de Saúde Ramos e Unidade de Saúde Tristeza.

O território de Porto Alegre tem uma população estimada de 1.409.351 habitantes (IBGE, 2010) distribuída em 17 Distritos Sanitários (DS) que têm limites geográficos e população definidos com vistas ao estabelecimento dos serviços a serem ofertados; ou seja, os serviços são regionalizados. Os DS são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Partenon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul.

As Gerências Distritais (GD) gerenciam dois ou mais DS, descentralizando e operacionalizando as estratégias de planejamento, atenção e vigilância em saúde, consistem em estruturas administrativas e de gestão regionais. No município estão distribuídas em oito regiões de saúde, com população entre 95 e 200 mil habitantes, sendo elas: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo

Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória/Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon/Lomba do Pinheiro, 8) Restinga/Extremo-Sul. São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.

Figura 1: Gerências Distritais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.



Fonte: Plano Municipal de Saúde SMS-POA, 2010.

Conforme dados informados no Plano Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre, ano 2018-2021, o sistema municipal possui 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), e 88 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde. A cobertura populacional estimada pela atenção básica no município é de 62,5% da população, enquanto a cobertura populacional pela saúde bucal foi de 38,4%. No Plano é descrito a intenção da gestão municipal em ampliar o número de serviços de saúde abertos em horários convenientes para a população, que participam do Programa de Saúde Noite e Dia. (PORTO ALEGRE, 2017b)

As Unidades de Saúde que já atuam no turno estendido, através do Programa de Saúde Noite e Dia, se encontram em gerências distritais distintas, com horário

de funcionamento das 7h às 22h. No bairro Agronomia, Avenida Bento Gonçalves, número 6670, fica a US São Carlos, primeira US a ter o turno estendido em 2017. Seguindo a implementação do Programa a US Modelo, pertencente a Gerência Centro, localizada na Avenida Jerônimo de Ornelas, 55 - Bairro Santana, atua em horário estendido também desde 2017. Em junho de 2018, a US Tristeza, que faz parte da Gerência Sul/ Centro-Sul, no endereço Avenida Wenceslau Escobar, número 2442 - Bairro Tristeza, aderiu ao Programa. Na Gerência Norte/ Eixo Baltazar a unidade de saúde integrante do programa citado é a US Ramos, que se encontra na Rua K esquina Rua R C, SN - Vila Nova Santa Rosa (antigamente parte do Bairro Rubem Berta) e teve sua implementação em 2019.

Conforme a Instrução normativa 002/2017 a seleção das Unidades participantes do programa e que serão referência de atendimento em turno estendido leva em consideração a localização - privilegiando áreas abastecidas por frota de transporte público e com posição estratégica quanto a iluminação pública e de circulação de pessoas (visando maior segurança e facilitar o acesso) - e com estrutura física adequada, com acessibilidade e capaz de ofertar maior número de atendimentos simultaneamente (PORTO ALEGRE, 2017a).

De encontro a proposta desenvolvida pelo município de Porto Alegre apresentada anteriormente, o Governo Federal lançou, em 2019, o Programa Saúde na Hora, que consiste em um programa do Ministério da Saúde que visa ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde ao financiar Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido. Há três formatos disponíveis, para adesão dos municípios, de carga horária para funcionamento das unidades: USF 60h, USF 60h com saúde bucal ou USF 75 horas semanais, sendo o incentivo financeiro referente ao Programa será transferido do Ministério da Saúde aos municípios e Distrito Federal de acordo com o número de USF aderidas, o respectivo formato de funcionamento, o número de equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde Bucal (eSB) selecionadas e o Gerente de Atenção Básica (BRASIL, 2019).

Conforme publicado pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019, os valores do Custeio para os municípios que aderirem o programa são os seguintes:

- 1. Custeio mensal das equipes, independentes da modalidade:**

- Equipe de Saúde da Família (eSF): R\$ 10.695,00 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais); e
 - Equipe de Saúde Bucal (eSB): R\$ 4.470,00 (quatro mil, quatrocentos e setenta reais).
2. **Custeio mensal para cada USF**
- a) USF 60h: R\$ 10.695,00 (dez mil, seiscentos e noventa e cinco reais);
 - b) USF 60h com saúde bucal: R\$ 15.165,00 (quinze mil, cento e sessenta e cinco reais); e
 - c) USF 75h com saúde bucal: R\$ 30.330,00 (trinta mil trezentos e trinta reais).
3. **Incentivo financeiro para implantação em parcela única para cada USF:**
1. USF 60h: R\$ 22.816,00 (vinte e dois mil, oitocentos e dezesseis reais);
 2. USF 60h com saúde bucal: R\$ 31.766,00 (trinta e um mil, setecentos e sessenta e seis reais); e
 3. USF 75h com saúde bucal: R\$ 59.866,00 (cinquenta e nove mil, oitocentos e sessenta e seis reais).

As diferenças entre as modalidades podem ser observadas no quadro a seguir:

Quadro 1: Diferenças nos possíveis formatos das equipes para adesão no Programa Saúde na Hora do MS.

MODALIDADE	USF 60H	USF 60H com ESB	USF 75H com ESB
Nº de equipes	3 equipes Saúde da Família	3 equipes Saúde da Família e 2 equipes de Saúde Bucal	6 equipes Saúde da Família e 3 equipes de Saúde Bucal
Horário de funcionamento	mínimo 60 horas ao longo da semana com 12 horas diárias ininterruptas	mínimo 60 horas ao longo da semana com 12 horas diárias ininterruptas	mínimo 75 horas ao longo da semana com 15 horas diárias ininterruptas

Carga horária profissional de nível superior	carga horária individual semanal mínima de 20 horas, e para cada categoria profissional, o mínimo de 120 horas semanais.	carga horária individual semanal mínima de 20 horas, (médico e enfermeiro mínimo de 120 horas semanais) e cirurgião dentista o mínimo de 80 horas semanais	carga horária individual semanal mínima de 20 horas, (médico e enfermeiro mínimo de 240 horas semanais) e cirurgião dentista o mínimo de 120 horas semanais
---	--	--	---

Fonte: dados extraídos da Portaria nº 930 do MS, ano 2019.

De acordo com o MS, o programa prevê, além de ampliação de acesso, mais ações de saúde em horários mais flexíveis para população; ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal nos municípios; fortalecimento da gestão municipal na organização da Atenção Primária; economia com a redução de custos em outros níveis de atenção; redução de filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares e mais recursos da União para Atenção Primária (para os municípios que aderirem ao programa).(BRASIL, 2019)

Para adesão ao programa Saúde na Hora, o município deve ter unidade de saúde cadastrada no CNES e quantitativo mínimo de equipes exigido para o formato de funcionamento escolhido. Além disso, as unidades de saúde devem possuir Gerente de Atenção Básica; utilizar Prontuário Eletrônico, preferencialmente o e-SUS-AB/PEC ou outros sistemas que atendam o modelo de informação definido pelo MS e Identificar a unidade de saúde com a identidade visual do Programa “Saúde na Hora”. (BRASIL, 2019a)

De acordo com o Relatório Público do Programa Saúde na Hora, atualmente 1056 Unidades de Saúde da Família possuem adesão homologada no programa, sendo 66,5% na modalidade 60h com saúde bucal, 29,8% USF 60h e 3,7% USF 75h com saúde bucal. (BRASIL, 2019b)

Em junho de 2019, a Secretaria Municipal do município de Porto Alegre, noticiou a aderência ao Programa Saúde na Hora. De acordo com a nota, vinte e três unidades de saúde de Porto Alegre estão homologadas e com adesão efetivada no Programa Saúde na Hora, do Ministério da Saúde e passarão a funcionar com horário estendido, das 8h às 20h.

3.3 PRODUÇÃO DE DADOS

Os dados foram obtidos através da estratificação de relatórios a partir das evoluções das consultas odontológicas das US com atendimento em horário estendido, analisadas no presente estudo, através dos dados preenchidos no prontuário eletrônico (e-SUS) - software do Ministério da Saúde utilizado para registrar os atendimentos das unidades de saúde. Conceitualmente, o sistema BI consiste em uma ferramenta tecnológica de inteligência baseada na informação e monitoramento, utilizando dados de várias fontes, para apoiar tomada de decisões de gestão nas organizações por meio de *software*. O termo *Business Intelligence* (BI) está relacionado ao processo de obtenção, análise, organização, compartilhamento e monitoramento de informações, fornecendo suporte à gestão. O Sistema BI transforma as informações na forma de relatórios, gráficos, tabela e indicadores, permitindo uma análise e um diagnóstico do ambiente e dos processos, auxiliando no planejamento e visando otimizar decisões, processo de trabalho, desempenho e redução de custos (GARTNER GROUP, 2011).

Os sistemas de informação ajudam a promover a inovação quando geram grande volume de dados atuais, confiáveis, acessíveis e consistentes que promovem agilidade, comunicação e integração com outros sistemas. Na Saúde Pública pode se obter benefícios pela execução desses sistemas e aplicá-los no desenvolvimento de políticas públicas para grupos e situações específicas. Assim, através de relatórios e indicadores do setor, obtidos pelo Sistema BI, é possível relacionar problemas de saúde com seus fatores determinantes, identificar os riscos epidemiológicos e grupos prioritários, avaliar longitudinalidade do cuidado e desenvolver medidas para a melhoria da qualidade de vida da população. (SANTOS, 2011)

Além dos dados obtidos através dos relatórios do sistema BI, também foram utilizados para compor este trabalho documentos oficiais publicadas em Diário Oficial e notícias veiculadas nos sites oficiais da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Apêndice 1- Quadro 2) e do Ministério da Saúde.

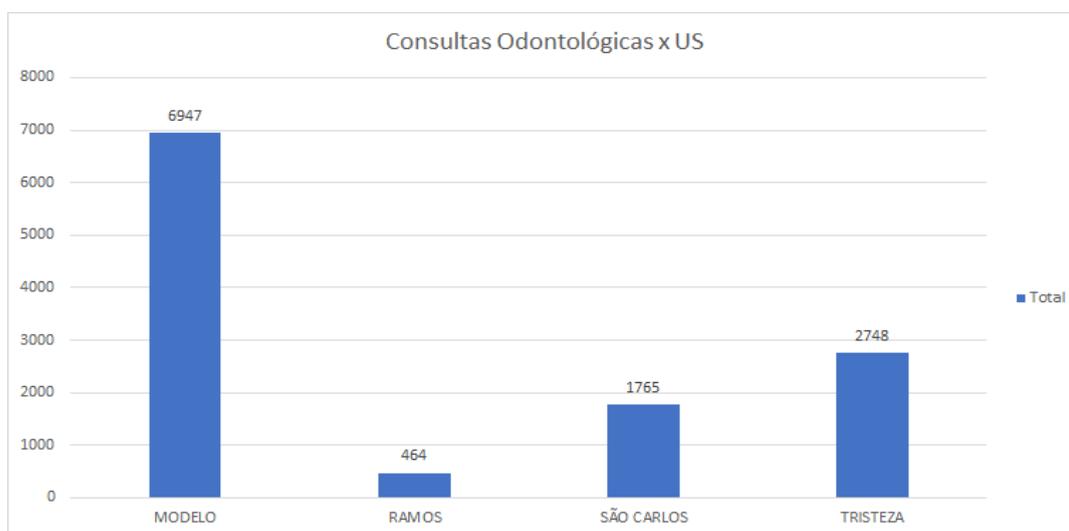
4 RESULTADOS

A captação dos dados foi referente a janeiro do ano de 2018 a outubro de 2019, quando o relatório de gestão foi gerado, no qual consta o registro dos atendimentos odontológicos realizadas no terceiro turno, nas US participantes do Programa de Saúde Noite e Dia. Foram gerados dois relatórios (um referente às consultas odontológicas e outro com os procedimentos realizados) com dados de cada uma das quatro unidades analisadas, vinculadas ao programa. Os dados foram apresentados e analisados através de números absolutos e percentuais.

No relatório das consultas odontológicas realizadas no terceiro turno, teve-se o acesso ao número total mensal de consultas (dentro do período referido), gênero e idade dos usuários, além do tipo de consulta odontológica (consulta no dia, consulta agendada ou atendimento de urgência). O relatório de procedimentos com estratificação mensal, apresenta dados referentes a cada unidade de saúde, gênero/idade dos usuários, e os procedimentos realizados nas consultas odontológicas do período.

O relatório gerado com base nos dados do e-SUS, mostra que foram realizadas 11.924 consultas odontológicas nas 4 US, no período de análise. O maior número de consultas foi realizado na Unidade de Saúde Modelo (6.947 consultas), seguido pela US Tristeza (2.748 consultas), US São Carlos (1.765 consultas) e a US Ramos realizou 464 consultas odontológicas, conforme é mostrado no gráfico 1.

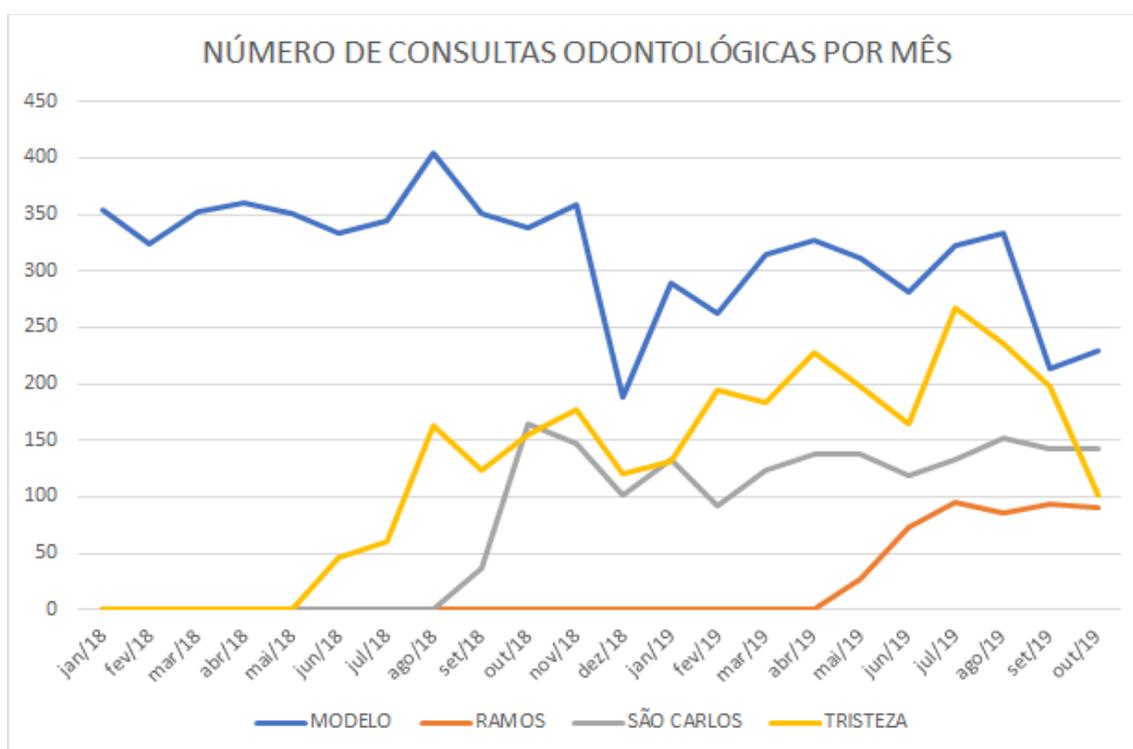
Gráfico 1: Quantitativo de consultas odontológicas nas US no terceiro turno, durante o período analisado.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

A US Modelo iniciou o atendimento odontológico no terceiro turno ainda em 2017, seguida pela US Tristeza que iniciou às consultas odontológicas em turno estendido a partir de maio de 2018. Logo após, em agosto de 2018 iniciaram os atendimentos odontológicos na US São Carlos. Já a US Ramos, última a ter implantado o turno estendido no município, as consultas iniciaram em abril de 2019. A evolução mensal das consultas odontológicas no turno estendido, durante o período de análise, pode ser observada a seguir, no Gráfico 2.

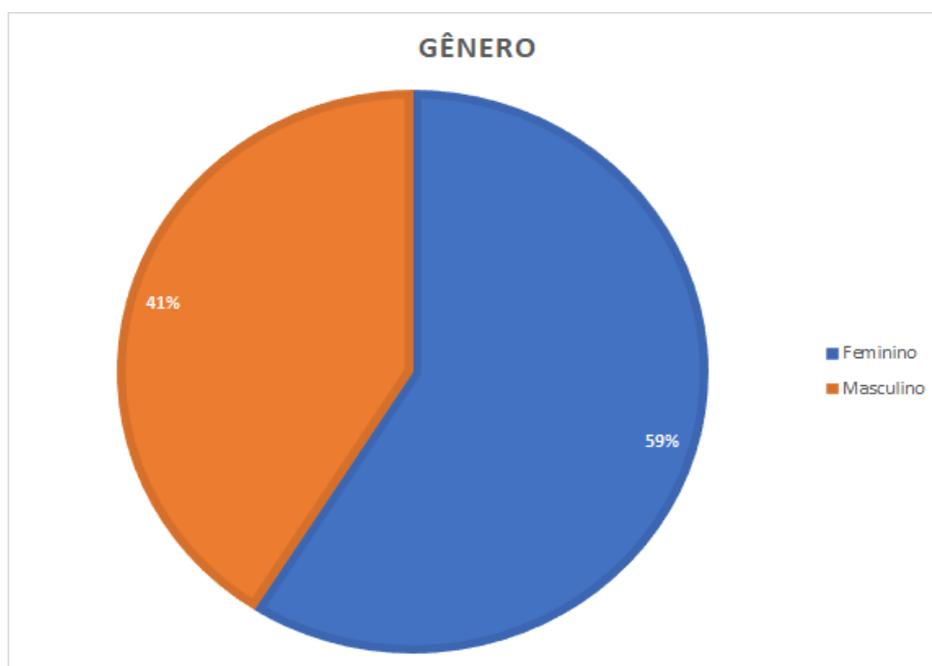
Gráfico 2: Representação da evolução do panorama mensal das consultas odontológicas das US com turno estendido no período de estudo (jan. 2018-out.2019).



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

As análises dos dados dos relatórios demonstram que mulheres buscaram mais os serviços de saúde no turno estendido do que os homens, no período de análise. Ao todo 7.035 atendimentos foram realizados para o gênero feminino, enquanto para o gênero masculino o número chegou a 4889 consultas odontológicas, com um total de 59% de consultas odontológicas realizadas pelo gênero feminino e 41% para o gênero masculino, conforme o ilustrado pelo gráfico 3. Esse padrão de maior busca por atendimento pelo gênero feminino foi observado em todas as US.

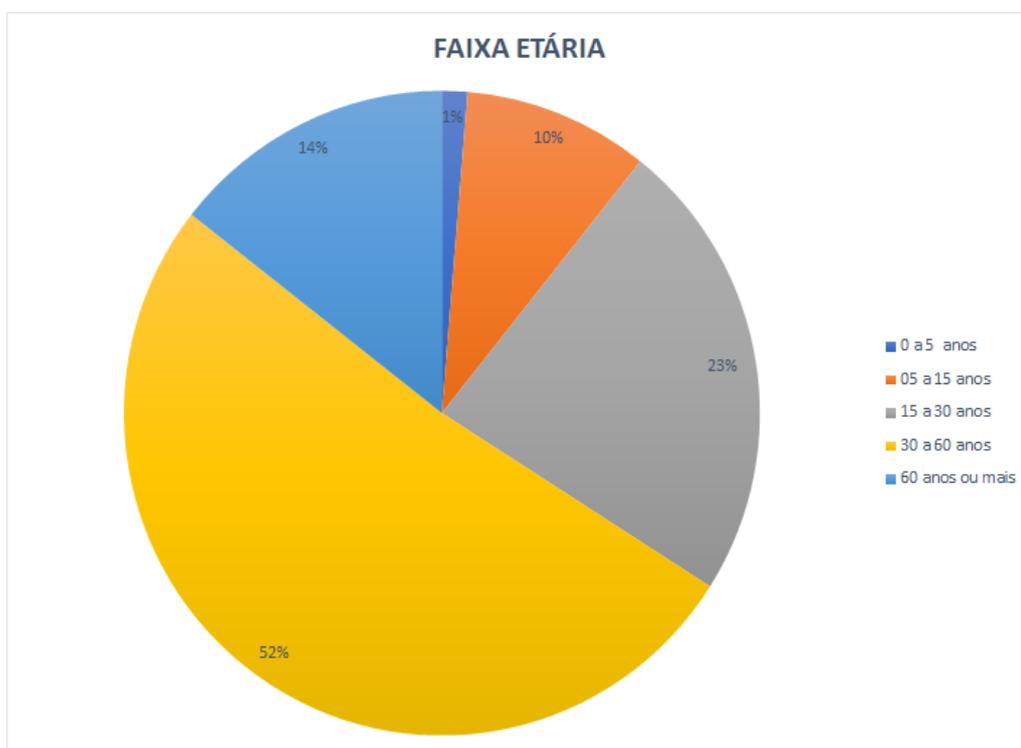
Gráfico 3: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

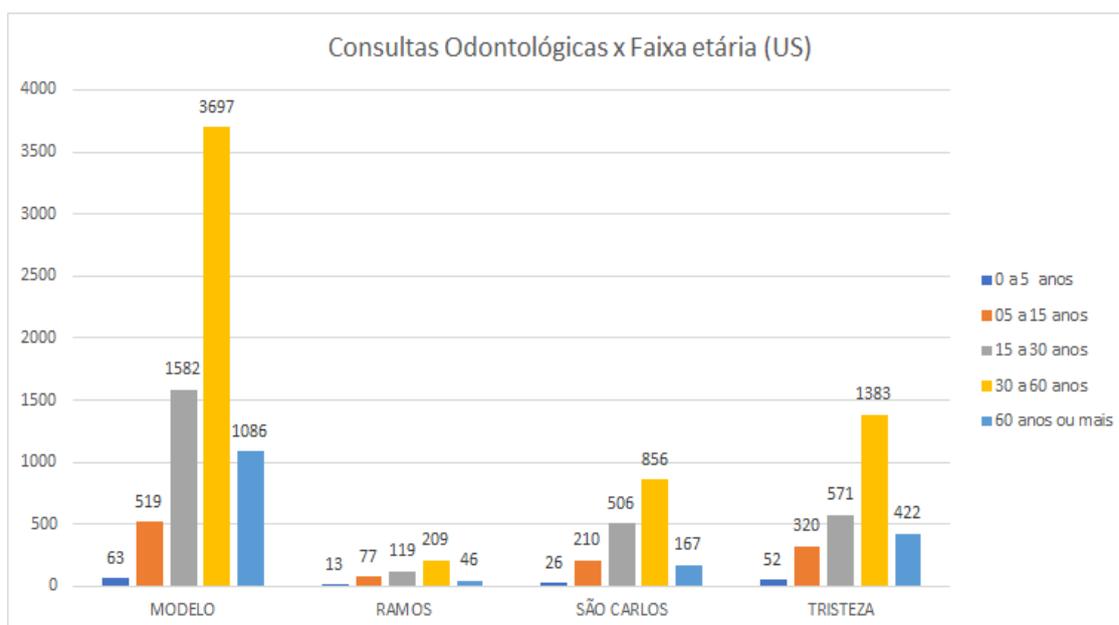
Correlacionando acesso aos serviços com as idades dos usuários, a faixa etária de 30 a 60 anos teve o maior percentual de número de consultas odontológicas (52% do total de atendimentos), seguidos do agrupamento de 15 a 30 anos, totalizando 23%, depois a faixa dos idosos (maior que 60 anos), com 15 %, depois de 5 a 15 anos (10%), e o menor acesso do grupo de 0 a 5 anos, apenas 1%. Isto está ilustrado no Gráfico 4, referente ao percentual do total de consultas odontológicas das US, por faixas etárias e foi observado padrão aproximado em todas as US do estudo. Os resultados vão de encontro aos objetivos da proposta do Programa de Saúde Noite Dia: ofertar acesso a serviços de saúde em horários alternativos aos da jornadas de trabalho da maioria dos usuários, o que pode explicar um maior percentual de atendimentos realizados com usuários entre 30 e 60 anos. O número de usuários atendidos, por faixa etária e em cada Unidade de Saúde do estudo, pode ser observada no Gráfico 5.

Gráfico 4: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal nas US referidas durante o terceiro turno, no período de observação.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Gráfico 5: Número de usuários atendidos pelas ESB no terceiro turno, separados por faixa etária, para cada US no período observado.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Quanto ao tipo de consulta, conforme dados constantes na evolução da consulta no e-SUS, pode-se categorizar os tipos de consulta odontológica em: consulta agendada (o atendimento que foi programado), consulta no dia (demanda espontânea do usuário) ou urgência odontológica. O predomínio foi de acesso por meio de consultas no dia, em todas as US, vide o gráfico 6.

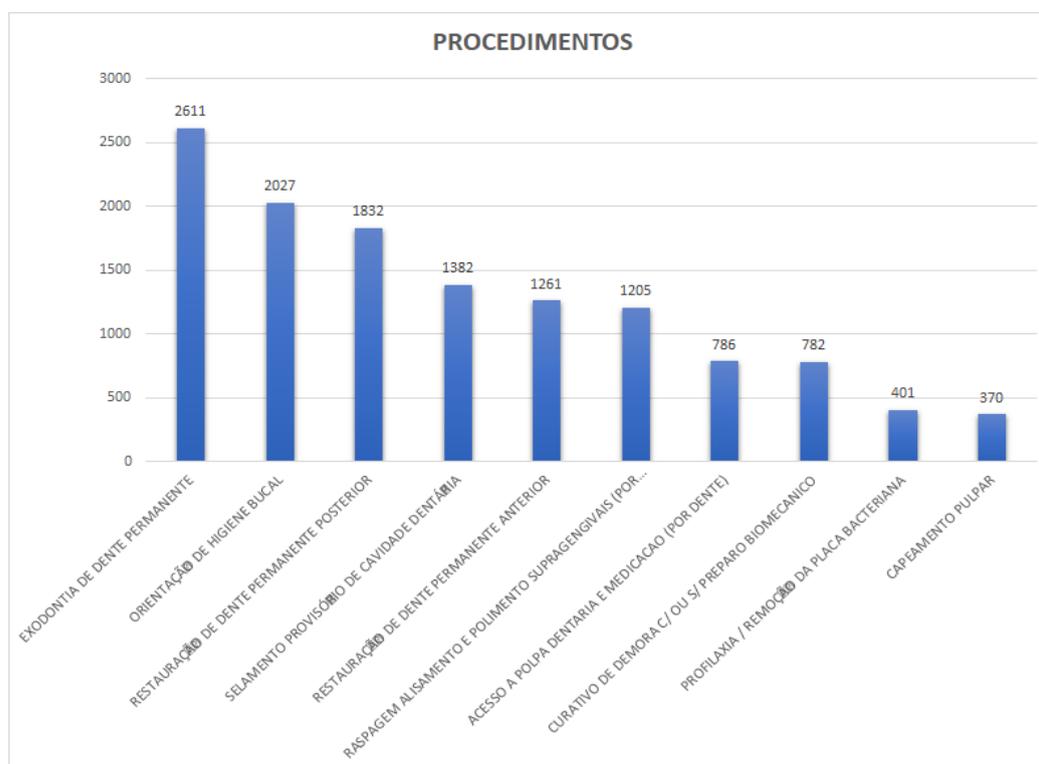
Gráfico 6: Tipo de consulta odontológica conforme o acesso para cada US, no período de análise do relatório.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Em relação aos procedimentos odontológicos realizados durante às 11.924 consultas odontológicas citadas anteriormente, conforme o relatório obtido, foram totalizados 26.195 procedimentos. O Gráfico 7 indica os dez procedimentos mais realizados nos usuários com idade acima dos 15 anos (englobando às faixas etárias de 15-30/ 30-60 e mais de 60 anos). Sendo eles: exodontia de dente permanente, orientação de higiene bucal, restauração de dente permanente posterior, selamento provisório de cavidade dentária, restauração de dente permanente anterior, raspagem/alisamento e polimento supragengivais (por sextante), acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora, profilaxia/remoção da placa bacteriana e capeamento pulpar.

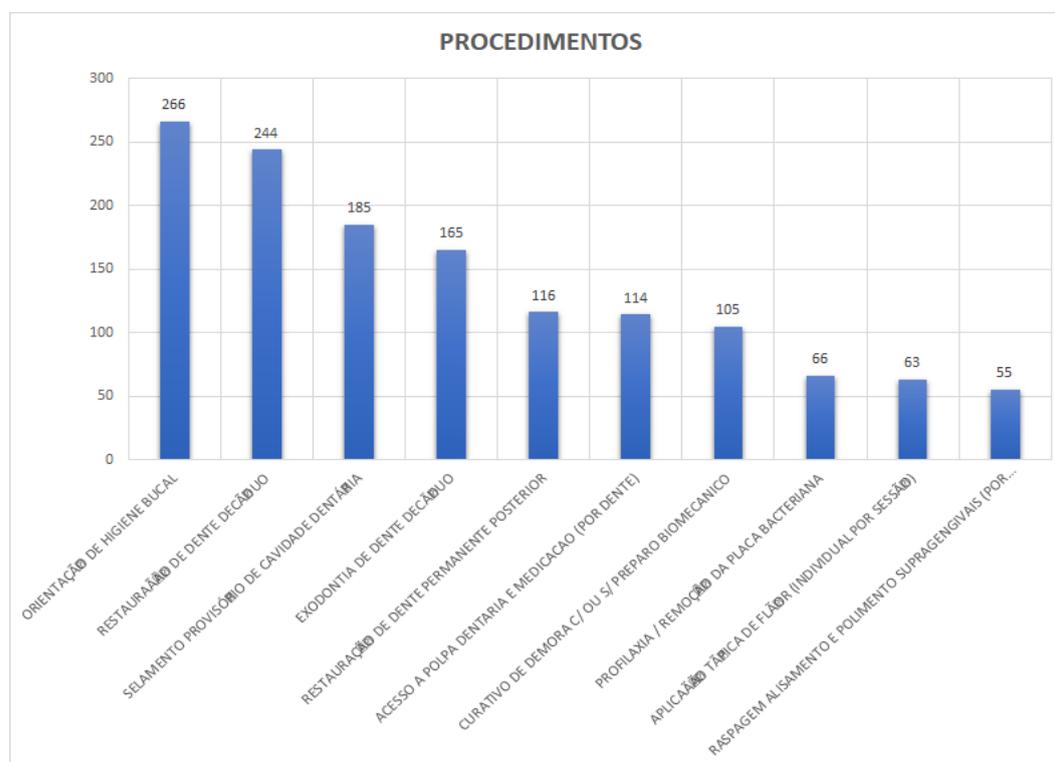
Gráfico 7: Dez tipos de procedimentos odontológicos que mais foram realizados nas US do estudo, para os usuários acima dos 15 anos de idade.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Para os indivíduos menores de 15 anos, que possuem dentição decídua, ou dentição mista e também estão na fase do início da dentição completa permanente, foi gerado um gráfico (Gráfico 8) a partir dos procedimentos que mais foram realizados nessa faixa etária nas US/período de análise. Em ordem decrescente: Orientação de higiene bucal, restauração de dente decíduo, selamento provisório de cavidade dentária, exodontia de dente decíduo, restauração de dente permanente posterior, acesso a polpa dentária e medicação, curativo de demora, profilaxia/remoção da placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e raspagem/alisamento e polimento supragengivais.

Gráfico 8: Dez tipos de procedimentos odontológicos que mais foram realizados nas US do estudo, para os usuários menores de 15 anos de idade.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

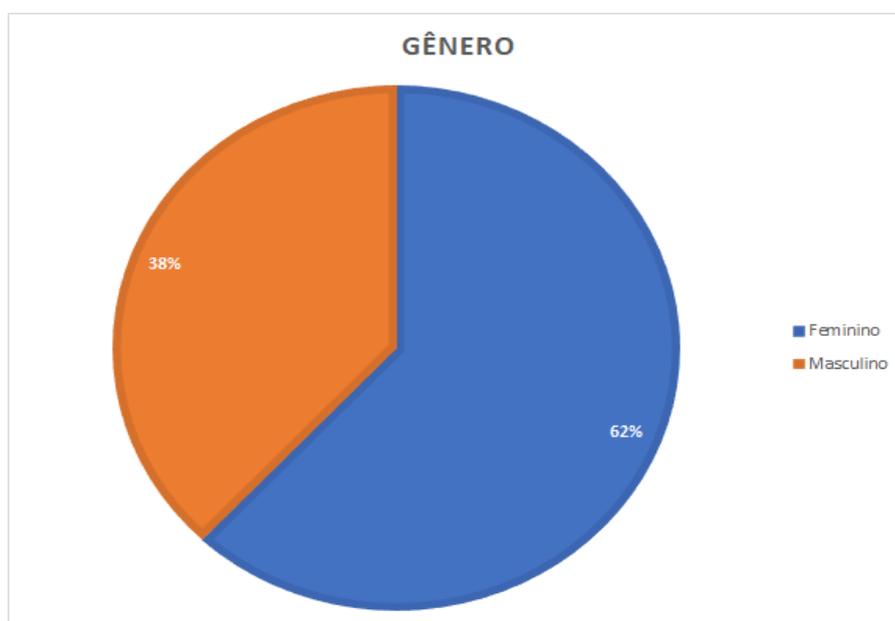
4.1 UNIDADE DE SAÚDE SÃO CARLOS

A US São Carlos fica na zona Leste do município de Porto Alegre, está localizada próximo a um grande terminal de ônibus (Terminal Antônio de Carvalho), a poucos metros de uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), o que facilita o acesso dos pacientes. Das 7h às 18 horas, o atendimento na US permanece normal, apenas para o público de referência da unidade, após das 18h às 22h, os pacientes que forem ao local são atendidos por ordem de chegada, ou seja, sem necessidade de agendamento. Apesar de ter sido a primeira a ter seu horário estendido através do Programa de Saúde Noite e Dia, em março de 2017, às consultas odontológicas tiveram início no ano seguinte, em agosto de 2018.

O bairro Agronomia, onde a US se localiza, apresenta baixo índice demográfico, nele cruzam duas estradas que foram fundamentais para o desenvolvimento de Porto Alegre: Caminho do Meio, atual Oswaldo Aranha e Protásio Alves, e estrada do Mato Grosso, atual Bento Gonçalves. No que diz respeito aos limites do bairro, encontra-se o município de Viamão, o bairro Partenon

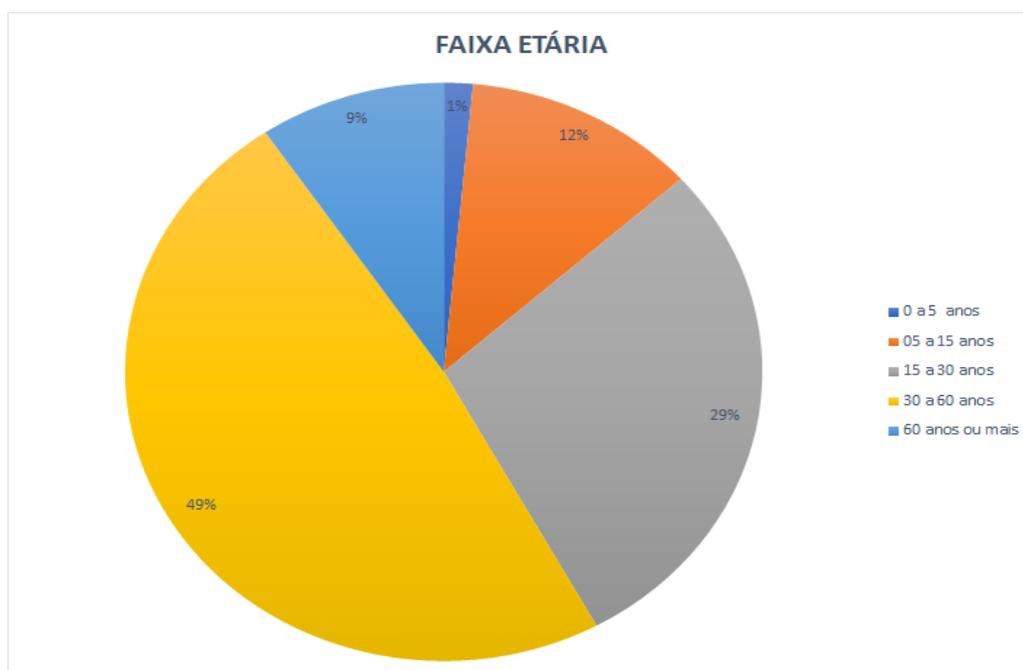
e Jardim Carvalho. Dentro do bairro, os limites do campus do Vale da Universidade Federal do Rio Grande do Sul percorrem uma latitude delimitada pelo Arroio Dilúvio e a Avenida Bento Gonçalves. Conforme citado anteriormente a maior proporção de atendimentos realizados no turno estendido foi para o gênero feminino (vide gráfico 9). A US São Carlos teve quase a metade dos atendimentos dos pacientes adultos da faixa etária entre 30 e 60 anos (49%), totalizando 78% dos atendimentos realizados entre às idades dos 15 aos 60 anos (vide gráfico 10), mostrando o maior acesso entre o público jovem e adulto nesta Unidade.

Gráfico 9: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US São Carlos.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

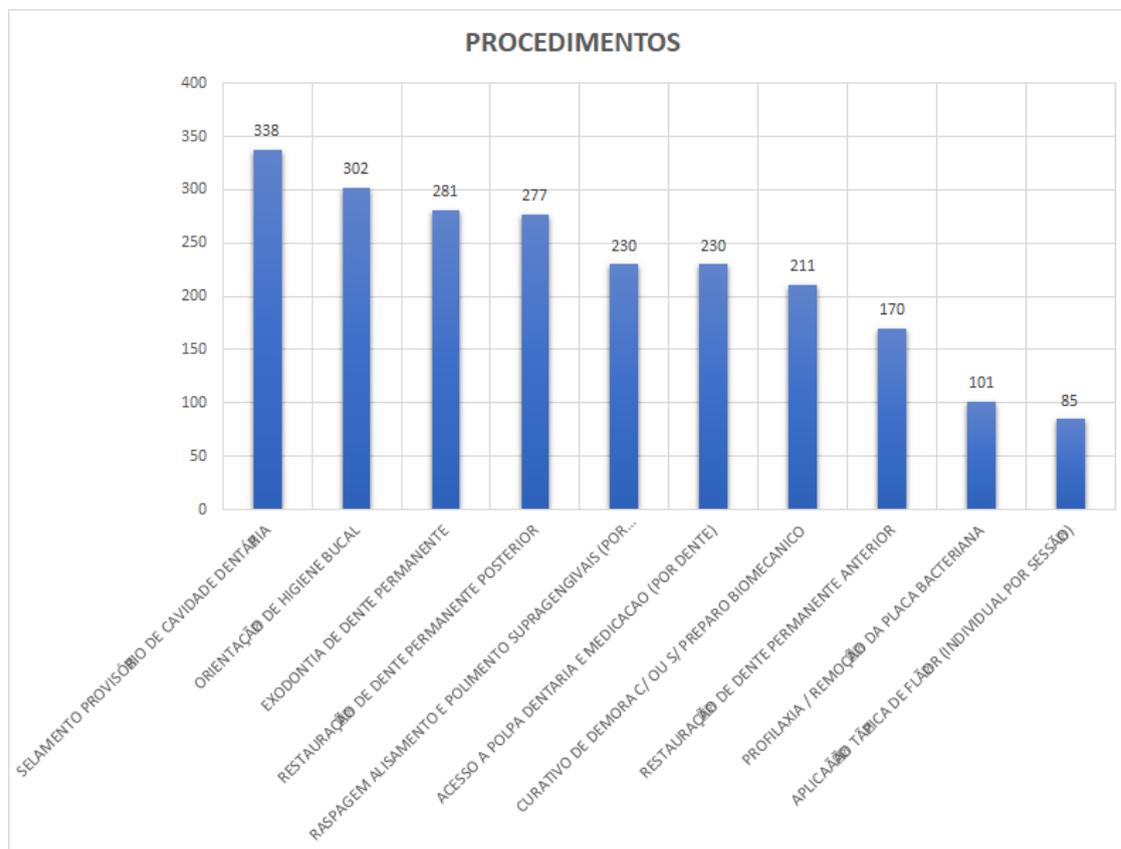
Gráfico 10: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US São Carlos.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Em relação aos procedimentos odontológicos realizados nesta US durante o turno estendido, eles estão descritos no gráfico 11 e chama a atenção o fato de que o procedimento que mais foi realizado foi o selamento provisório de cavidade dentária, com o número de 338 selamentos realizados. Demonstrando que muitas vezes não foi possível realizar o tratamento considerado definitivo no elemento dentário durante as consultas no dia deste serviço. Como é possível visualizar no gráfico em questão, houve 230 acessos a polpa dentária e medicação, procedimento que torna necessário o tratamento endodôntico prévio a restauração definitiva, visando a manutenção do dente.

Gráfico 11: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US São Carlos.

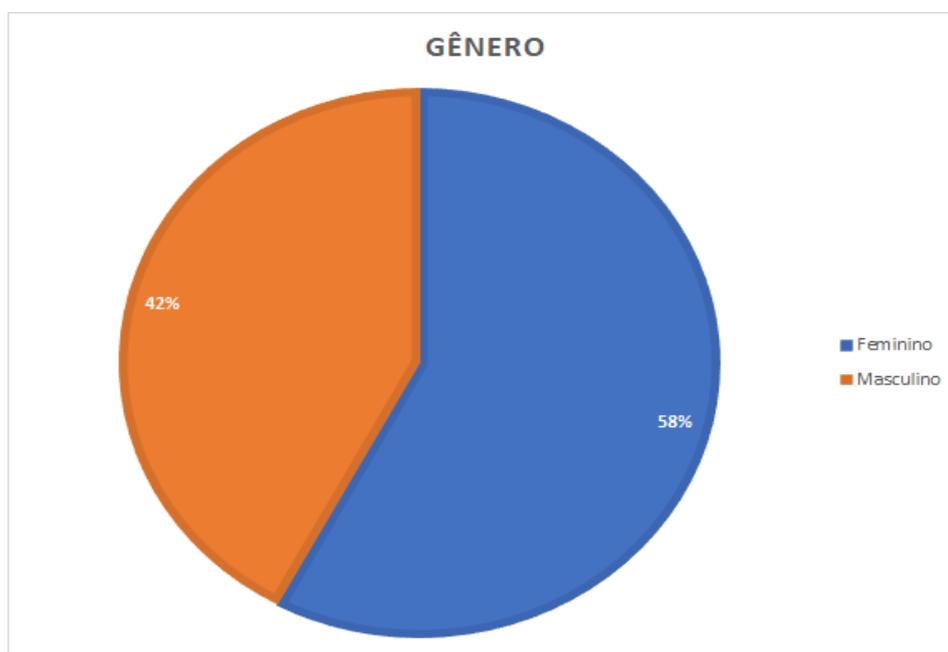


Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

4.2 UNIDADE DE SAÚDE MODELO

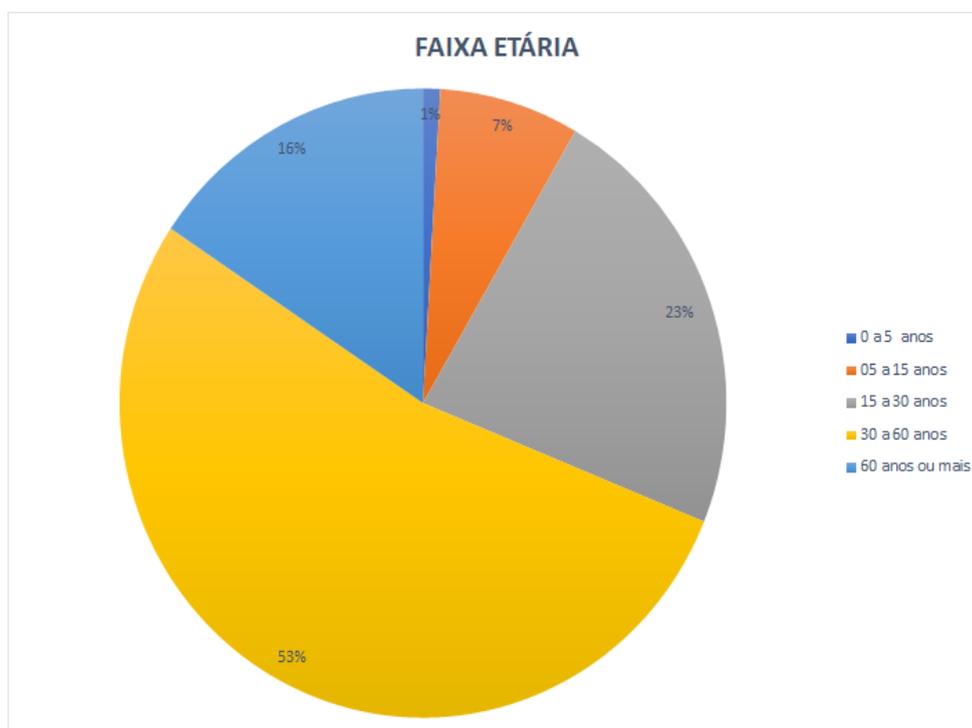
O Centro de Saúde Modelo, como é conhecida a Unidade de Saúde com atendimento em horário estendido na região central da Capital do Estado, conta com três equipes de saúde bucal para os atendimentos noturnos, que são realizados por ordem de chegada. No turno estendido também ocorre atendimento médico e da equipe de enfermagem, realizados por oito médicos, seis técnicos de enfermagem, e três enfermeiros. O Centro de Saúde Modelo se localiza no bairro Santana, próximo a terminais de ônibus, ao Hospital de Clínicas e a vias de grande fluxo de automóveis e pessoas, como a Avenida João Pessoa. Com estrutura física ampla, comportando diversas equipes atuando, o número de consultas nesta unidade é elevado.

Gráfico 12: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US Modelo.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

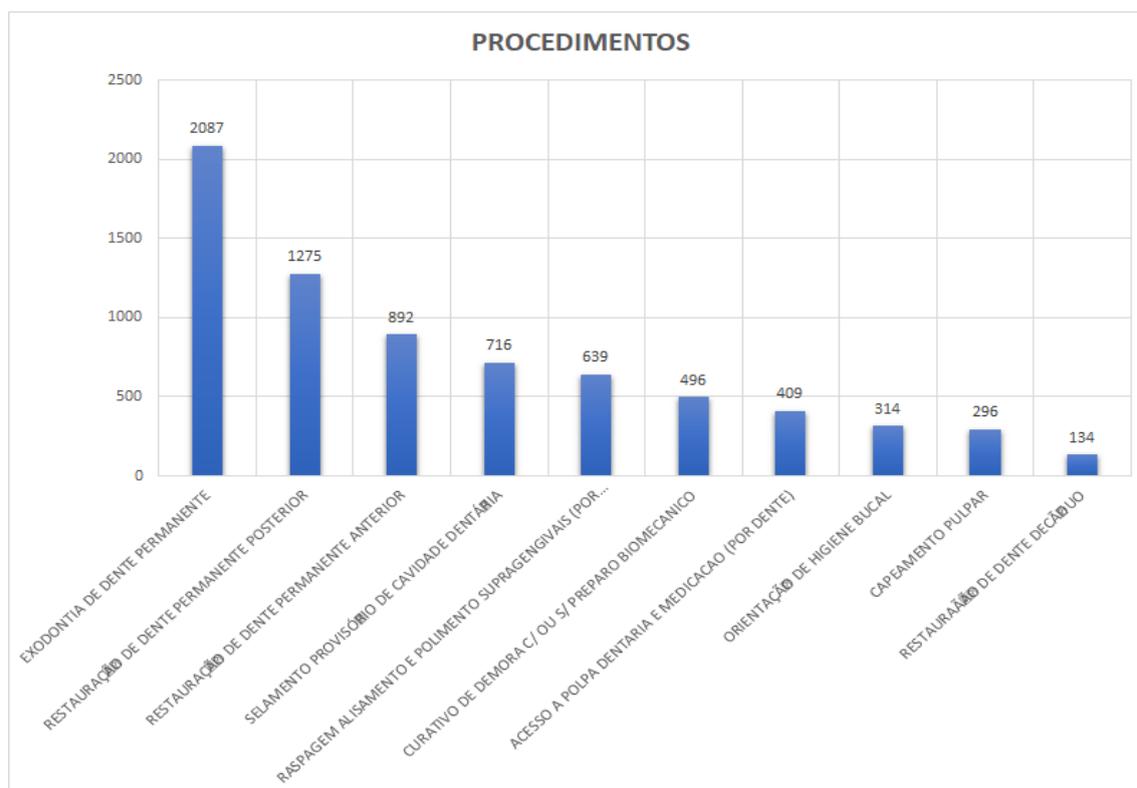
Gráfico 13: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US Modelo.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Em relação aos procedimentos odontológicos realizados nessa US no período de análise durante o turno estendido, elencados no gráfico 14, é possível ver o predomínio de procedimentos cirúrgico (exodontias) e restaurador em comparação com procedimentos com enfoque na prevenção como a Orientação de Higiene Bucal.

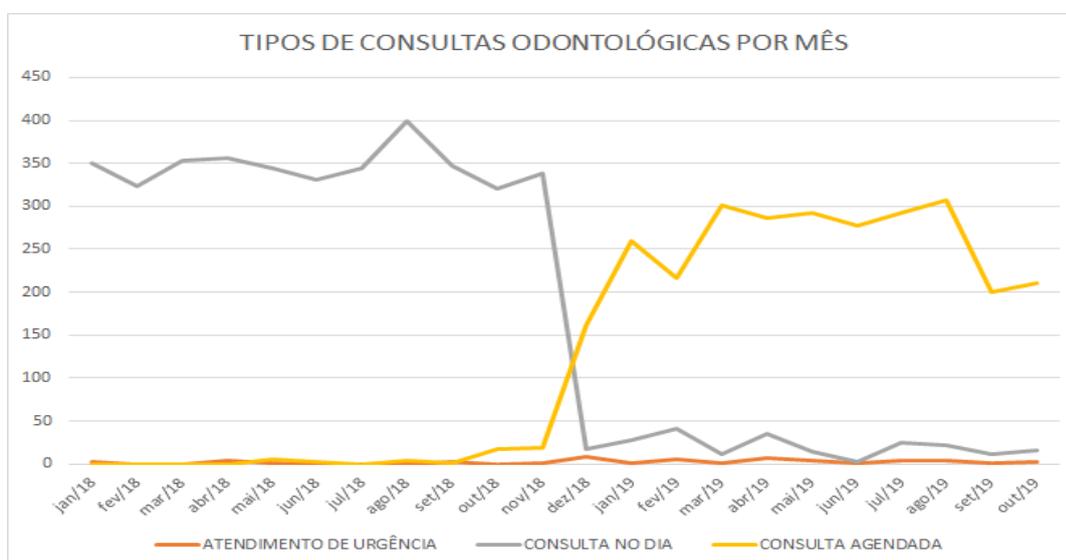
Gráfico 14: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US Modelo.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Outro fato que chamou atenção no relatório, foi uma mudança abrupta na marcação do tipo de consulta no e-SUS, visto que até o final de 2018 o predomínio eram de consultas no dia, baseados nas demandas espontâneas e a partir de dezembro de 2018 e, persistindo por 2019, o predomínio de consultas marcadas como Agendadas (consultas programadas). Porém, não se sabe se foi uma reorientação dada para a equipe alterar a marcação do tipo de consulta dos atendimentos realizados no terceiro turno, pois a lógica de atendimento para a demanda espontânea é o objetivo do programa.

Gráfico 15: Tipos de consultas realizadas pelas ESB da US Modelo no turno estendido, durante o período de análise.



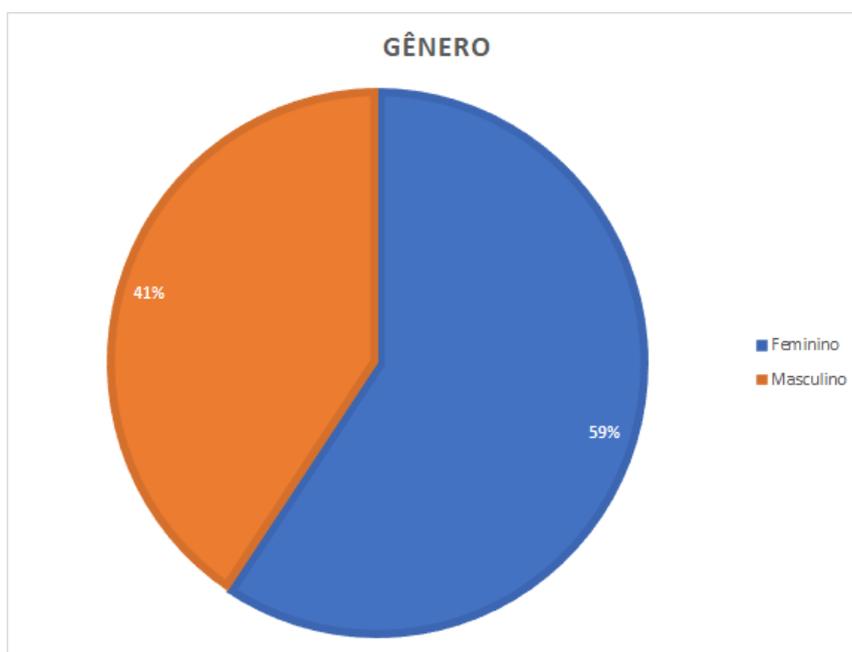
Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

4.3 UNIDADE DE SAÚDE TRISTEZA

A Unidade de Saúde Tristeza, se encontra na zona Sul da Capital, o bairro Tristeza caracteriza-se por ser um bairro residencial, e a Avenida Wenceslau Escobar concentra boa parte do comércio. Na região da orla do Rio Guaíba, predominam casas de alto valor, enquanto que na área próxima ao bairro Camaquã há edifícios de médio e pequeno porte. A US conta com atendimento de duas equipes de saúde bucal no turno estendido. O atendimento em horário ampliado iniciou em maio de 2018 na US Tristeza, sendo a terceira unidade do Programa Saúde Noite e Dia na cidade.

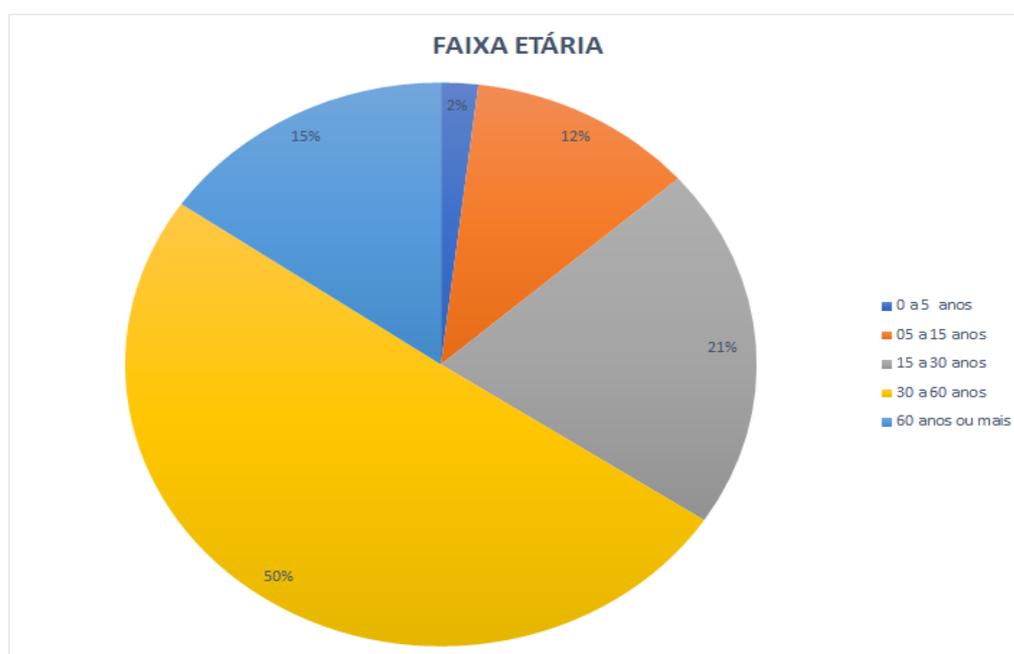
Conforme padrão apresentado pelas US anteriores o serviço de saúde bucal no turno estendido desta unidade foi mais acessado pelas mulheres (gráfico 16) e 50% dos atendimentos foram realizados em usuários com idade entre 30 e 60 anos (vide gráfico 17).

Gráfico 16: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US Tristeza.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Gráfico 17: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US Tristeza.

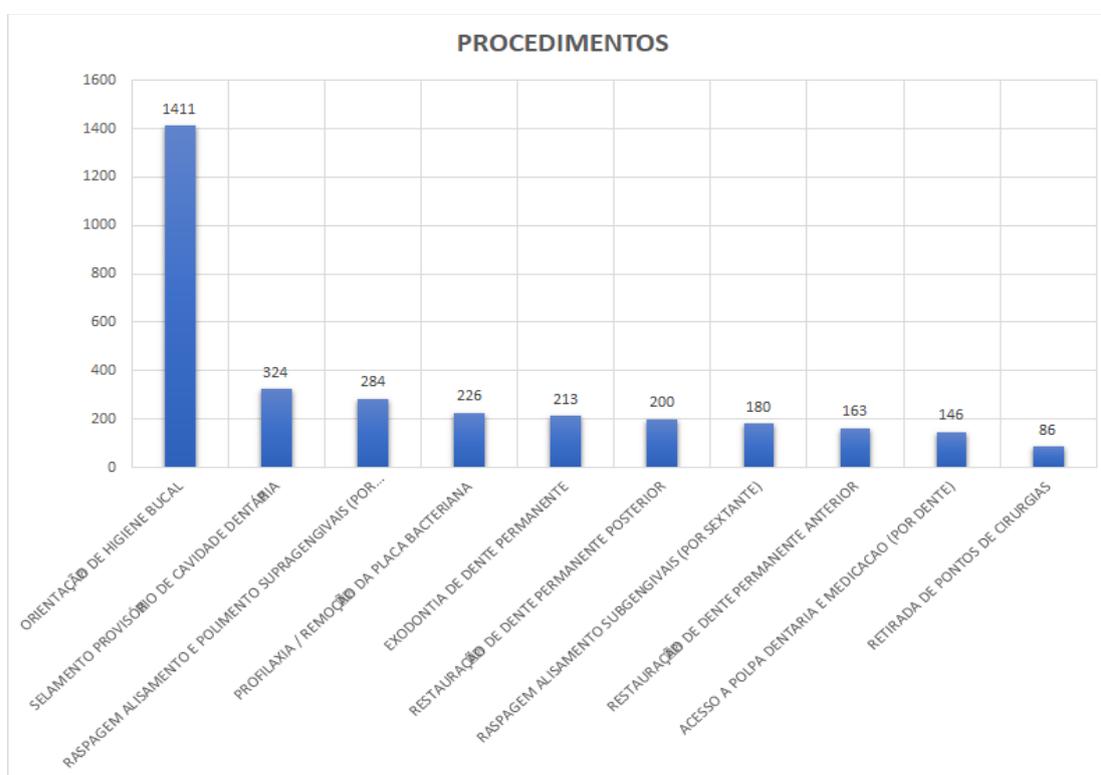


Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Em contraste aos atendimentos da US Modelo, na Unidade de Saúde Tristeza o procedimento que teve o maior quantitativo durante o período de análise

foi a Orientação de Higiene Bucal, como pode ser observado no gráfico a seguir (18) com um total de 1411 consultas realizadas realizando esse enfoque de prevenção e educação em saúde. Somente com a soma de seis dos procedimentos mais realizados, durante os atendimentos odontológicos, é possível alcançar o número de Orientações de higiene bucal nessa US. Mostrando um outro perfil de demanda dos usuários, na qual foi plausível um menor número de consultas com intervenções invasivas, com muitas consultas com raspagem/alisamento e polimento supragengivais e profilaxias.

Gráfico 18: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US Tristeza.



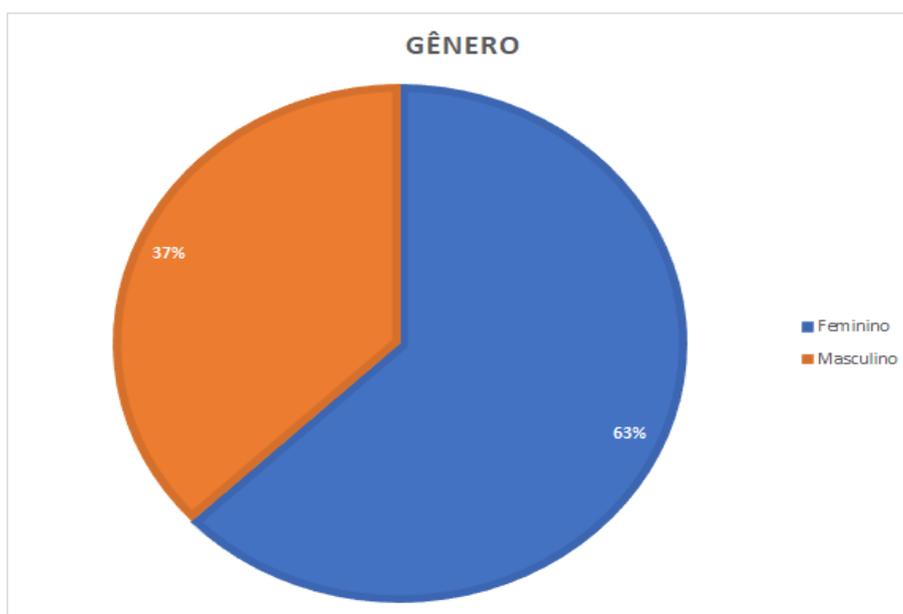
Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

4.4 UNIDADE DE SAÚDE RAMOS

Localizada na região Norte de Porto Alegre, na Vila Nova Santa Rosa, a unidade de saúde Ramos, foi a quarta a ter atendimento estendido até às 22h no município, no final de março de 2019, iniciando os atendimentos odontológicos em abril deste ano, com uma equipe de saúde bucal. O bairro, que antes pertencia ao bairro Rubem Berta, é marcado por área de ocupações e conjuntos habitacionais.

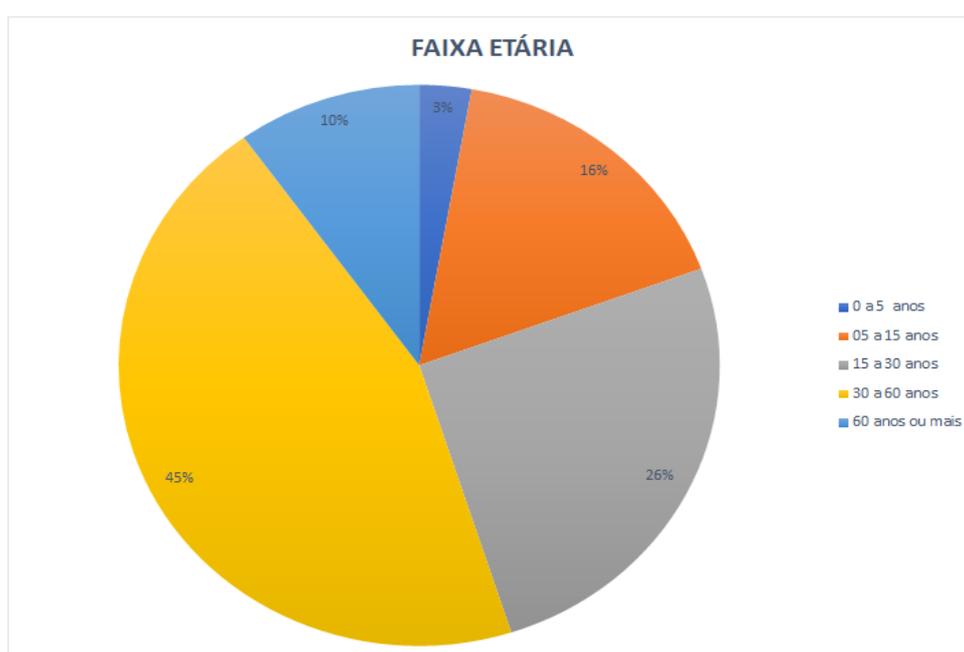
Com relação ao perfil dos usuários que acessaram o serviço de análise, a maior porcentagem de usuários do gênero feminino (63%) em comparação com o

masculino também foi observada na Unidade Ramos, conforme gráfico 19. Já a faixa etária, descrita no gráfico 20, demonstra um acesso maior, em comparação com às outras Unidades, para a faixa de 5 a 15 anos (16%), enquanto a soma das faixas de 15-30 anos e 30-60 anos totaliza 71% dos usuários atendidos no serviço. Gráfico 19: Porcentagem do total de consultas odontológicas conforme o gênero dos usuários na US Ramos.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

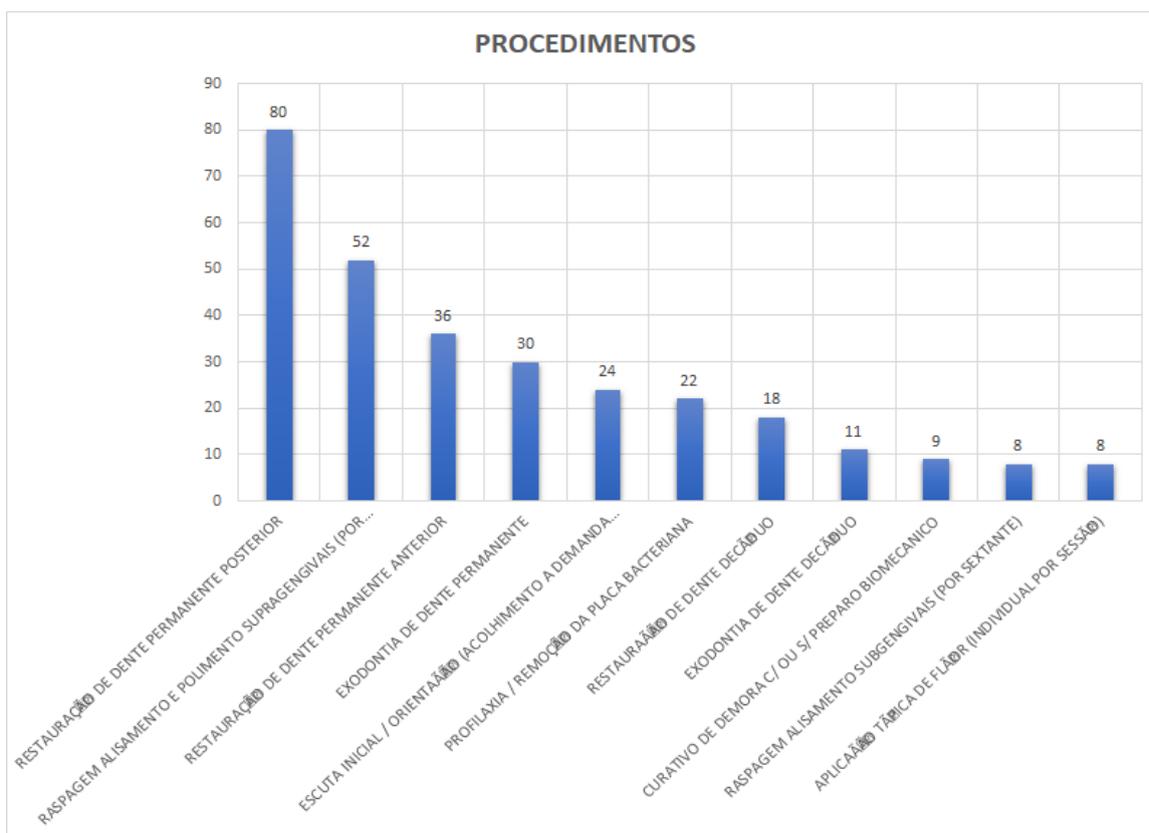
Gráfico 20: Percentual conforme faixa etária dos usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na US Ramos.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

Como a US Ramos foi a última a integrar o Programa de Saúde Noite e Dia, iniciando os atendimentos odontológicos em turno estendido posteriormente às outras US. Ainda não há como inferir acerca de dos procedimentos realizados, mas os dez procedimentos que mais foram realizados pela equipe estão descritos no gráfico 21, não ocorrendo o aparecimento da Orientação de Higiene Bucal neste ranking.

Gráfico 21: Procedimentos odontológicos que mais foram realizados no turno estendido na US Ramos.



Fonte: própria da autora, a partir dos dados obtidos do Relatório BI.

DISCUSSÃO

Em relação ao gênero dos usuários que acessaram os serviços de saúde bucal no período de análise, em todas Unidades de Saúde foi possível observar maior acesso por parte das mulheres. Estudos demonstram que a população masculina acessa mais o sistema de saúde por meio dos serviços de emergência e atenção especializada, diferentemente das mulheres que adentram mais via atenção básica. Isso pode estar relacionada à maior resistência destes às ações preventivas, devido às barreiras socioculturais e institucionais e também pelas dificuldades impostas no processo de trabalho das ações da ESF, que são mais voltadas para os outros grupos populacionais (COUTO; GOMES, 2012). Outro fator, pode ser a necessidade, culturalmente construída, de parecerem mais fortes do que as mulheres, sem necessidades de cuidados e não demonstrarem o adoecimento, junto com o constrangimento de se expor e o medo da descoberta de doença grave são aspectos relevantes que influenciam a busca do homem por atendimento (VIEIRA, 2013).

Além disso, os homens percebem as Unidades de Saúde como espaços feminilizados, com as equipes compostas majoritariamente por profissionais do sexo feminino, frequentados mais por mulheres e que não desenvolvem programas direcionados especificamente a eles. Assim, muitos, tendem a buscar, além dos serviços de emergência e os ambulatoriais, a automedicação como medida mais rápida de tratamento (VIEIRA, 2013).

É preciso adotar estratégias capazes de mobilizar a população masculina, para que a porta de entrada dessa população no sistema de saúde seja a atenção básica, com planejamento de ações a serem desenvolvidas com esse público tornando-os sujeitos, com responsabilidades definidas, do cuidado em saúde.

Embora nesse estudo, houve uma menor procura em comparação ao gênero feminino, o acesso por parte dos homens possivelmente tenha aumentado com o advento dos serviços com horário ampliado, outros estudos demonstraram que a atuação em horário estendido possa ter contribuído para o aumento deste acesso, já que é um horário que na maioria das vezes não coincide com o horário de trabalho (VIEIRA, 2013).

Reestruturar as Unidades de Saúde, estendendo seu horário de atendimento para o período noturno, facilita a busca por assistência tanto dos indivíduos inseridos no mercado de trabalho formal, como os autônomos. Com isso, é

esperado um aumento da busca de trabalhadores, em geral, às instituições de saúde (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010).

Os dados deste estudo demonstram que a faixa etária com maior acesso a saúde bucal nos serviços de saúde com horário estendido no município de Porto Alegre, foram dos adultos, com a maior parte dos atendimentos sendo realizados com usuários das faixas dos 15 aos 30 anos e dos 30 aos 60 anos em todas as US.

Segundo Goes e Moysés (2012), a saúde bucal ocupou pouco espaço político ao longo de décadas de história sanitária no país, como indicam os indicadores epidemiológicos (NARVAI; FRAZÃO, 2008). A atenção odontológica pública no Brasil, durante muito tempo, priorizou como população-alvo das suas ações as crianças vinculadas às escolas. Com isso, em detrimento de outros segmentos populacionais, como os adultos, conviveram com um modelo público de assistência com caráter mutilador, gerando um quadro desanimador de saúde bucal nessa população e que não apresentou as alterações necessárias nos últimos anos (D'AVILA, 2016).

Os adultos brasileiros apresentavam, em 2003, CPO-D médio (índice de saúde bucal que traduz a experiência de cárie do indivíduo ao longo da vida) superior a 20 dentes, sendo o componente que representa os dentes perdidos (sem possibilidade de recuperação) superior a 60% (PINTO; MATOS; FILHO, 2012).

A perda dentária possui alta prevalência e configura-se como um problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que em 2013, aproximadamente 16 milhões de adultos haviam perdido todos os seus dentes (IBGE, 2015). Esse agravo é uma importante medida da condição de saúde bucal de uma população, e tem forte efeito sobre a qualidade de vida das pessoas. O indivíduo com perda dentária tem prejuízos nas capacidades funcionais, como mastigação, fonação e nutrição, além de influência estética e psicológica, com reduções da autoestima e menor integração social. Estudos recentes apontam que as perdas dentárias não reabilitadas se tornam fator de risco para as comorbidades e para a mortalidade (VIEIRA, 2016). No presente estudo, o número maior de procedimentos realizados, a partir da soma das US, foi o de exodontia de dentes permanentes. Demonstrando que ainda hoje há falhas nas medidas preventivas e/ou curativas que antecedem a necessidade deste procedimento.

No contexto brasileiro, a universalização do acesso constitui um dos principais desafios da gestão dos sistemas locais de saúde enfrentados para a

efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) (DA FONSECA, et al., 2017). As questões referentes à saúde bucal acabam não sendo uma prioridade política, como apontam a habitual ausência de pautas deliberativas nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências Municipais de Saúde, e na alocação de recursos financeiros, materiais e humanos para a saúde bucal (ANTUNES; NARVAI 2010). Assim uma demanda reprimida aliada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e agravos oriundos da desigualdade socioeconômica, faz com que, muitas vezes, o usuário procure atendimento odontológico quando não há mais possibilidade de um tratamento conservador, que permita a manutenção dos elementos dentários.

Importante considerar que parte da população que não consegue assistência odontológica pública, quando procura, ou não se mobiliza na busca pelo serviço por diversos motivos. Esses fatos geram desconfiança na qualidade do serviço, como motivo para a busca direta por outras formas de atendimento (BALDANI et al, 2010). Segundo Celeste, Nadanovsky e Fritzell (2011), no Brasil, apesar da expansão do SUS, quase não houve aumento na proporção de consultas odontológicas por parte dos mais necessitados. As desigualdades de renda corroem o tecido social e comprometem os laços de coesão social, vínculo e confiança, traduzidos em baixos níveis de solidariedade e menor investimento nas relações sociais que comprometem indivíduos e coletividades (DA FONSECA, et al, 2017).

A análise dos gráficos 7 e 8 aponta a persistência de um 'ideário preventivista' reforçado pelo alto número de procedimentos realizados na categoria Orientação de higiene bucal na faixa etária abaixo dos 15 anos de idade (Gráfico 8). Por outro lado, o público acima dos 15 anos de idade o procedimento com o maior número foi a Exodontia de dente permanente, tendo grande proporção de atendimentos com enfoque cirúrgico/restaurador. O padrão curativo/reabilitador também pode ser devido a uma característica do serviço que atua com livre demanda e sem área adscrita, culminando em práticas de saúde pautadas na demanda espontânea e priorizam a atenção ao que é mais urgente para o usuário. Isso evidencia uma visão fragmentada e centrada em procedimentos, que vai em descompasso com a filosofia de trabalho da ESF, porém conforme o pretendido pelo Programa de Saúde Noite e Dia do município em fornecer acesso e ser resolutivo a demanda do paciente naquele momento. Esse tipo de atuação, direcionada à queixa-conduta, por meio da demanda espontânea, retratada em consultas e ações

pautadas em procedimentos, pode dificultar a integralidade do cuidado na medida em que os problemas de saúde são resolvidos de forma fragmentada e focalizada.

Entretanto, um padrão contrastante foi observado com indivíduos adultos na US Tristeza, na qual a Orientação de higiene bucal foi o procedimento mais realizado nas consultas odontológicas no turno estendido da US, o que pode ter influência do perfil dos profissionais da equipe e também da realidade dos usuários que acessam o serviço. É necessário perceber e compreender o cotidiano dos sujeitos, identificando os limites e as forças para o ser saudável no dia-a-dia, revendo as práticas e encontrar os espaços para movimentos de aprendizagem, compartilhando experiências vividas e possibilidades de construções no contorno dos limites do dia-a-dia quanto à forma, quanto aos limites e quanto às forças do cotidiano.

Segundo Bardal et al. (2011) o tema educação em saúde bucal tem relação com às áreas de domínio cognitivo, afetivo e psicomotor. A sistemática educativa sofre variação conforme o indivíduo ou a população alvo a ser atingida, e também com os instrumentos educativos a serem utilizados. É relevante ter contato frequente entre os educadores e os educandos para se estabelecer um quadro de confiança mútua e o processo de comunicação acontecer com êxito. O que pode prejudicar a efetividade da ação educativa é seu isolamento e sua produção em consultas de demandas pontuais dos usuários, pois é necessário que a promoção da saúde esteja relacionada ao cuidado individual na APS/ESF, discutindo o potencial do cuidado e da promoção da saúde, em suas dimensões individuais e coletivas, para transcender o modelo biomédico/mecanicista.

Para Campbell e Roland (2000) a qualidade do sistema de saúde, na dimensão do cuidado individual, pode ser medida pelo acesso e pela efetividade do cuidado prestado, mas a dimensão populacional, em função da otimização dos recursos, está ancorada na equidade, eficiência e custo. A organização do trabalho exige que a equipe de saúde reflita e articule sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população. Torna-se necessário discutir a respeito do acesso da população aos serviços de saúde de atenção básica e os fatores que possam favorecer ou dificultar a entrada do usuário no sistema de saúde, como: número de usuários por equipe, organização da demanda espontânea, localização do estabelecimento, horários e dias de atendimento, infraestrutura adequada para o atendimento, entre outros.

O trabalho desenvolvido no turno estendido nas unidades vinculadas ao Programa de Saúde Noite e Dia em Porto Alegre traz em si a possibilidade de reavaliar a qualificação do acesso, incluindo aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho, considerando a contribuição e a importância de análises de vários aspectos (geográficos, socioeconômicos entre outros). No contexto atual do SUS, é fundamental que sejam analisados os processos de trabalho e também a forma dos mesmos, para além de serem protocolares e corresponderem à organização do serviço e ao modelo de atenção, produzirem cuidado em saúde. Segundo Werneck, Faria e Campos (2009, p. 23)

“A produção de ações de cuidado no dia-a-dia dos serviços significa um conjunto de relações entre os profissionais e os usuários, cujo objetivo é a inclusão, que se concretiza por meio do respeito e da preocupação dos primeiros em escutar a subjetividade dos segundos. Significa, também, a preocupação com os saberes e tecnologias a serem utilizadas”

O cuidado propicia a existência de ações que incluem o acolhimento, a aproximação aos valores, percepções e comportamentos do usuário diante de problemas e situações de saúde que acontecem em sua vida. Para Pinheiro e Mattos (2004), é um processo de escuta no sentido no global, quando o sujeito emerge em sua especificidade, em seu contexto sociocultural. Nesta perspectiva, compreende-se o acolhimento como organizador de processos de trabalho e como diretriz operacional dos serviços de saúde, posto ser uma tecnologia de cuidado potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica.

A Estratégia Saúde da Família busca romper com paradigmas cristalizados e incorpora novo pensar e agir na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial, pois possibilita a entrada de cenários, sujeitos e linguagens no âmbito da atenção à saúde com potenciais para reconstrução das práticas. Contudo, a análise das políticas de saúde bucal, tanto no nível federal quanto dos municípios ao longo das últimas décadas têm apontado que a prática odontológica imprime um modelo de controle das doenças de maior prevalência, tanto pela abordagem individual quanto coletiva, de forma a responder epidemiologicamente às necessidades em saúde bucal e não tem conseguido responder às propostas de reorganização: não inclui a presença ativa do outro e as interações subjetivas, ricas e dinâmicas, nem ampliam dos horizontes da racionalidade que orienta tecnologias

e agentes das práticas ancoradas aos princípios do SUS (SERRA, 1998; SANTOS, 2006; PIRES, 2013) .

Portanto, almeja-se práticas em saúde nas quais trabalhadores e instituições tomam, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo. Esse processo exige metodologias participativas, que considerem a negociação permanente de conflitos na convivência diária dos serviços de saúde.

Com a adesão do município de Porto Alegre no Programa Saúde na Hora, com o aporte financeiro e ampliação das Unidades de Saúde atuando em horário estendido, possivelmente atributos como longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado serão possíveis e facilitados no atendimento dos usuários que acessarem às US no turno estendido, permitindo o vínculo e ações continuadas da equipe com os pacientes com impacto nas iniquidades e não somente na demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar modelos de atenção, cuidado e práticas em saúde tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores há tempos. Compreender como estes modelos e práticas podem dar contorno de vida e saúde para as pessoas tem sido um desafio para estudiosos da saúde coletiva. A análise dos dados de relatórios de gestão e do e-SUS permitiram conhecer a realidade do atendimento em saúde bucal no âmbito de um programa inovador do município de Porto Alegre. São números expressivos de consultas e procedimentos realizados em saúde bucal. São números que contam histórias de mutilação bucal e de adoecimentos que há muito perpassam as práticas de saúde bucal no Brasil. Revelam uma direcionalidade política, tanto na dimensão do cuidado à pessoa e à comunidade como no contexto sociocultural e da organização do serviço de saúde e suas relações com outros equipamentos.

Por entender a atenção básica como porta de entrada do SUS e seu eixo estruturante, seu processo de trabalho deve promover inclusão e facilitar o acesso, integrando cuidado e prevenção/promoção a partir de ações usuário-centradas, com possibilidades de coordenar e oferecer cuidados longitudinais e abrangentes (que atendam a todas as necessidades comuns da população).

Ampliar turnos para acesso à atendimento odontológico é uma necessidade, visto os limites históricos que se busca enfrentar nos serviços de saúde, mas há que se prover acesso e equilibrar, no cotidiano dos serviços, ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, centradas no usuário, acolhendo demandas, implantando a diretriz do acolhimento, com corresponsabilidade na produção do cuidado, permitindo restabelecimento e manutenção de saúde.

É necessário orientar o planejamento, a execução e o impacto das ações em saúde bucal através da avaliação dos modelos assistências em saúde vigentes, buscando a construção de uma odontologia pública de qualidade para a população. Por isso, esperamos ao final de nosso projeto (“O Programa de Saúde Noite e Dia na Saúde Bucal: um estudo de caso”) ter subsídio para uma análise mais profunda do papel da saúde bucal no programa em questão através da perspectiva dos usuários e dos trabalhadores das ESB atuantes nas US com turno estendido.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seus impactos sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

BALDANI, M.H. et al. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 150-162, 2010.

BARROS, R. S.; BOTAZZO, C. Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.11, p. 4337- 4348, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. institui o Programa "Saúde na Hora" no âmbito da Estratégia Saúde da Família, implementando no Sistema Único de Saúde o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF). Brasília: Ministério da Saúde, 2019 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAGE (Sala de Apoio à Gestão Estratégica). Relatório Público do Sistema da Atenção Básica- Programa Saúde na Hora. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 b. Disponível em: http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/saudenahora/painel&flt=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=237

BRITO, R S; SANTOS D L A; MACIEL, P S O. Olhar Masculino acerca do atendimento na estratégia Saúde da família. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 135-142, out/dez, 2010.

CALVO, M. C. M. et al. Avaliação da atenção primária em saúde bucal. In: GOES, P.S.A.; MOYSÉS, S.J. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p. 181-194.

CAMPBELL, S. M.; ROLAND, M. O. Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, Boston, v. 51, n. 11, p. 1611-1625, 2000.

CASOTTI, E. et al. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 140-157, out. 2014.

CELESTE, R. K.; NADANOVSKY, P.; FRITZELL, J. Trends in socioeconomic disparities in the utilization of dental care in Brazil and Sweden. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 39, n. 6, p. 640-648, 2011.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
COUTO, M. T.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: equidade de gênero em questão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p. 2569-2578, 2012.

DA FONSECA, E. P. et al. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 42, n. 2, 2017.

D'AVILA, O. P. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção primária a Saúde: análise psicométrica e exploratória. 2016. 125 f. Tese (Doutorado em Odontologia – Área de Concentração: Saúde Bucal Coletiva) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

GRAFF, J.V., CAMERON, A. Quest for business intelligence in health care. **Healthcare Financial Management**, v. 67, n.2, p.44-48, 2013

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIBBS, G. Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.

GOES, P. S. A.; MOYSES, S.J. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

GONÇALVES, C. A. et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n. 2, p. 449-460. jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Acesso e utilização dos serviços de saúde: PNAD 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2013 : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação, 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

METTLER, T., VIMARLUND, V. Understanding business intelligence in the context of healthcare. **Health Informatics Journal**, v.14, n.3, p. 254–264, 2009.

MICHAELIS. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em outubro de 2019.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n. 12, p. 3879-3887, set. 2016.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004.

PINTO, R. S.; MATOS, D. L.; FILHO, A. I. L. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p.531-544, 2012.

PIRES, F. S. **Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal**. 2013. Tese- Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo/USP. São Paulo, 2013.

PORTO ALEGRE. Instrução normativa 002/2017. 2017a Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000036191.DOCN.&l=20&u=/netahtml/sirel/simples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde . Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021. Porto Alegre, Brasil. 2017b. Disponível em: [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_18_a_21_\(1\)-resumo.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_18_a_21_(1)-resumo.pdf)

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, jan./mar. 2015.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a saúde bucal no programa de saúde da família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 53-61, 2006

SÁ-SILVA, J.R. et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Rio Grande, v. 1, n. 1. p. 1-15, jul. 2009

SERRA, C. G. **A saúde bucal como política de saúde. Análise de três experiências recentes: Niterói, Campinas e Curitiba.** 1998. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998.

STARFIELD, B. Primary Care: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press, 1992.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Editora Atlas, 1987.

VIEIRA, D. et al. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 120-127, 2013.

VIEIRA, F. P. T. V. **Fatores associados à perda dentária em adultos em uma capital no Nordeste do Brasil: um estudo de Caso-Controle.** 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2016.

WERNECK, M. A. ; FARIA, H. P. ; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

APÊNDICE 1

Quadro 2: Lista com as notícias institucionais publicadas no site oficial da Prefeitura Municipal de Porto Alegre sobre as US com horário estendido.

	MATÉRIA	DATA	REFERÊNCIA/DISPONÍVEL EM:
1	Prefeitura anuncia 1º posto de saúde a funcionar até às 22h	14/03/17	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=191859&PREFEITURA+ANUNCIA+1O+POSTO+DE+SAUDE+A+FUNCIONAR+ATE+AS+22+HORAS
2	Unidade São Carlos tem horário estendido a partir desta sexta	24/03/17	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=192059&UNIDADE+SAO+CARLOS+TEM+HORARIO+ESTENDIDO+A+PARTIR+DESTA+SEXTA
3	Centro de Saúde Modelo já atende em horário estendido	26/04/17	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999189724&CENTRO+DE+SAUDE+MODELO+JA+ATENDE+EM+HORARIO+ESTENDIDO
4	Unidades de Saúde com horário estendido atingem 10 mil consultas	17/08/17	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999192121&UNIDADES+DE+SAUDE+COM+HORARIO+ESTENDIDO+ATINGEM+10+MIL+CONSULTAS
5	Atendimento estendido em unidade de saúde completa um ano	26/03/18	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999195476&ATENDIMENTO+ESTENDIDO+EM+UNIDADE+DE+SAUDE+COMPLETA+UM+ANO
6	Unidade de Saúde Tristeza passa a funcionar com horário estendido	11/06/18	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999196804&UNIDADE+DE+SAUDE+TRISTEZA+PASSA+A+FUNCIONAR+COM+HORARIO+ESTENDIDO
7	Tristeza oferece atendimento odontológico no turno estendido	08/08/18	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999197729&TRISTEZA+OFERECER+ATENDIMENTO+ODONTOLOGICO+NO+TURNO+ESTENDIDO
8	Unidades de turno estendido ganham totens luminosos	25/08/2018	https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/unidades-de-turno-estendido-ganham-totens-luminosos
9	Unidade de Saúde Ramos será reaberta nesta quinta após reformas	21/03/19	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999201699&UNIDADE+DE+SAUDE+RAMOS+SERÁ+REABERTA+NESTA+QUINTA+APOS+REFORMAS
10	Prefeitura unifica informações das unidades de saúde	23/04/2019	https://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=999202337&PREFEITURA+UNIFICA+INFORMACOES+DAS+UNIDADES%00DE+SAUDE

	continua		
11	Vinte e três unidades de saúde terão horário prolongado	21/06/19	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999203529&VINTE+E+TRES+UNIDADES+DE+SAUDE+TERAO+HORARIO+PROLONGADO

Fonte: própria da autora.