

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE BUCAL COLETIVA

Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção
Primária à Saúde Bucal – versão usuários

Débora Deus Cardozo

Porto Alegre, dezembro de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE BUCAL COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia, etiopatogenia e repercussão das doenças da cavidade bucal e estruturas anexas

Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários

Débora Deus Cardozo
Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Nível Doutorado, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito final para a obtenção do título de Doutor em Odontologia – Área de Concentração: Saúde Bucal Coletiva.

Porto Alegre, dezembro de 2015.

CIP - Catalogação na Publicação

Deus Cardozo, Débora
Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da
qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão
usuários / Débora Deus Cardozo. -- 2015.
117 f.

Orientador: Fernando Neves Hugo.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de
Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS,
2015.

1. PCATool. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Avaliação de Serviços de Saúde. 4. Modelos de Atenção à
Saúde. 5. Saúde Bucal . I. Neves Hugo, Fernando,
orient. II. Título.

*Para **Valentina**, por ser a pessoa mais importante e mais esperada da minha vida.
Filha amada, contigo tudo ganhou mais sentido e a vontade de ir além aumentou ainda mais.
Obrigada por teus sorrisos e por me fazer sorrir contigo. Te amo!*

*Para **Alexandre**, nos conhecemos pouco depois da primeira matrícula desta etapa e
viveste comigo todos os momentos bons ou difíceis, sempre me incentivando e não deixando
que eu desistisse. Obrigada por ser um companheiro excelente e um pai melhor ainda para
nossa filha.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Albacés e Marta, por me ensinarem o valor da educação.

Ao meu irmão Diogo pelo companheirismo e apoio e por me ter como exemplo. Me fez ir mais longe pra mostrar que é possível.

Ao GHC, lugar onde desde minha formatura construo minha trajetória profissional, primeiro na residência Integrada em Saúde na Unidade Divina Providência, depois como funcionária nas Unidades Nossa Senhora Aparecida e Jardim Itu, por todas as oportunidades recebidas.

Aos trabalhadores da Unidade Divina Providência, minha eterna gratidão. Neste lugar, fui recebida e acolhida e foi onde aprendi a trabalhar e trilhei meus primeiros passos como “Cirurgiã-Dentista de Família e Comunidade”.

Aos meus colegas da Unidade Jardim Itu, pelo suporte e retaguarda recebidos durante os anos de afastamento parcial da Unidade e por serem não só colegas de trabalho, mas amigos e família em Porto Alegre.

Aos queridos Judith, Marinho, Gabriela, Lucelen, Luana, Elisandra e Fernanda, meus queridos residentes que me fizeram desejar buscar essa qualificação e que viveram muitos momentos dessa caminhada.

Ao meu orientador, Fernando Neves Hugo, por me ajudar a realizar este sonho e por ter sido muito mais do que um orientador, um grande amigo.

À Professora Juliana Balbinot Hilgert, por toda ajuda, carinho, dedicação e exemplo.

Aos colegas da pós-graduação, pela convivência.

Aos professores do DEOPS, pelos ensinamentos.

Aos técnico-administrativos do CPOS, em especial à Vânia e a Michelle por todo apoio e ajuda na logística da coleta de dados.

Aos bolsistas que estiveram comigo nesta caminhada, sem vocês não seria possível. Meu agradecimento especial para Amanda, Rafael, Lucelen e Michele.

Aos usuários dos serviços, pela disponibilidade.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, pelo financiamento concedido através do edital Pesquisador Gaúcho, processo número 10/1553.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
RESUMO	8
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	12
OBJETIVOS	21
MANUSCRITOS	22
MANUSCRITO 1	23
MANUSCRITO 2	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A – MANUAL DE CAMPO	66
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	91
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO INICIAL E AFILIAÇÃO	94
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PCATool-SAÚDE BUCAL	100
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - GHC	115
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	116

APRESENTAÇÃO

Todas as etapas da pesquisa foram desenvolvidas pela CD. Débora Deus Cardozo, com a colaboração da Prof^a Dr^a Juliana Balbintot Hilgert e orientação do Prof Dr Fernando Neves Hugo.

O projeto de estudo que deu origem a esta tese teve como título: Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários. Este projeto contou com a colaboração do Prof Dr Erno Harzhein em sua concepção. O mesmo foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição e Prefeitura Municipal de Porto Alegre com os números de processo 10-120 e 001.043203.10.8, respectivamente e financiado com recurso concedido pelo Edital Fapergs Pesquisador Gaúcho, processo número 10/1553-2.

A coleta de dados para a realização do estudo aconteceu entre os meses de outubro de 2011 e maio de 2013 em quinze Unidades de Saúde de Porto Alegre. Participaram desta etapa da pesquisa, 17 alunos de graduação como entrevistadores: Michele Jeske, Rafael Pilotto, Mariél de Aquino Goulart, Leonardo Maciel, Camila Longoni, Amanda Endres Willers, Rafael Agostini, Jéssica da Silveira Heimann, Elisandra Silva, Claudia Sartori, Daiana Gonçalves, Leticia Pietrobon, Mario Ozelame Pedroso, Thanay Peronio, Camila Xisto Verone, Raíssa Duso Ventura e Tamara Peron.

A análise dos dados contou com a colaboração da estatística Lisiane Hauser.

Esta tese será apresentada na forma de dois manuscritos de artigos científicos. Este formato está de acordo com as regras estabelecidas no regimento do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de um sistema de saúde e o primeiro contato do usuário com este. No Brasil, a saúde bucal é parte integrante da Atenção Primária e coexistem arranjos diversos de organização da assistência à saúde neste nível. Apesar de ser a principal estratégia para a reorganização da Atenção Primária, não encontrou-se na literatura pesquisada avaliações sistematizadas, com instrumentos validados, que comparem a presença e a extensão dos atributos da APS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com as Unidades Básicas (UBS) de modo a demonstrar se, efetivamente, há diferenças em favor da ESF como garantidora de serviços que tenham as características desejáveis para serem bons provedores de cuidados primários em saúde. Em Porto Alegre têm-se ainda as Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), ligado ao Ministério da Saúde e que prestam serviços de Atenção Primária de uma forma ampliada, com equipes completas e ensino em serviço. Desta forma, a pesquisa teve como objetivo validar um instrumento de avaliação da Atenção Primária em Saúde Bucal (PACTool – SB), medir e comparar a presença e a extensão dos Atributos da APS nos serviços odontológicos públicos de Porto Alegre (UBS, ESF e GHC) e verificar que características estão relacionadas com o alto score de APS na perspectiva dos usuários dos serviços. A metodologia utilizada foi um estudo epidemiológico transversal, de base em serviços, com amostragem complexa em múltiplos estágios. Os usuários adultos foram entrevistados em visitas domiciliares. Os resultados demonstraram que o PACTool – SB tem características psicométricas adequadas e estrutura multidimensional e sugerem que o instrumento é válido para a avaliação da APS-Saúde Bucal na perspectiva dos usuários e pode ser utilizado para identificação, monitoramento e avaliação dos atributos da APS nos serviços de saúde, bem como para estudos comparativos. As Unidades GHC e ESF obtiveram escores mais altos dos

atributos da APS quando comparados às UBS e a característica mais importante associada ao alto escore de APS foi o tipo de serviço.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Avaliação de serviços de saúde; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the first level of a health system and the first contact with its user. In Brazil, oral health is an integral part of PHC with different arrangements coexisting. Despite being the main strategy for the reorganization of PHC, there is no previous study that systematically assessed, using validated instruments, if there are differences related to the presence and extent of PHC attributes between Family Health Strategy (FHS) and traditional PHC (UBS). This is of importance to demonstrate whether, in fact, there are differences in favor of the ESF as provider of services with better performance in terms of PHC attributes. The city of Porto Alegre also has another arrangement of PHC at the Community Health Service Units of the Conceição Hospital Group (GHC), that are directly linked to the Brazilian Ministry of Health. The later services provide a broader PHC, with multiprofessional teams and in-service training for undergraduate and graduate students. Thus, this study aimed to validate Primary Care Assessment Tool – Oral Health version (PACTool-SB), to measure and compare the presence and extent of PHC attributes in public dental services in Porto Alegre (UBS, ESF and GHC) and to verify which features are related to the higher PHC scores from the perspective of service users. This was a services-based cross-sectional study, with a complex multiple-stage sampling. Adult users were interviewed during home visits. The results showed that the PCATool-SB has adequate psychometric characteristics and multidimensional structure and suggest that the instrument is valid for evaluation of PHC dentistry from the perspective of users. It can also be used for identification, monitoring and evaluation of PHC dentistry attributes as well as for comparative studies. The GHC units and FHS had higher PHC scores when compared to UBS and the most important feature associated with the high score of PHC was the type of service.

Key Words: Primary health care; oral health; health care evaluation; validation studies.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de um sistema de saúde e, segundo Starfield¹, é definida pelos seus atributos essenciais, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e atributos derivados, atenção centrada na família e comunidade e competência cultural. Estes atributos, quando combinados, são exclusivos da APS, mas podem ser compartilhados com outros níveis de atenção. De acordo com Starfield, os atributos podem ser definidos como:

- acesso de primeiro contato: refere-se à acessibilidade (envolve a localização da Unidade de Saúde próxima da população a qual atende, os horários e dias em que está aberta para atender, o grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos da acessibilidade) e a utilização dos serviços pelos usuários para cada novo problema ou novo episódio de um problema já existente;

- longitudinalidade: refere-se a uma fonte continuada de atenção e seu uso ao longo do tempo, tendo como produto o vínculo da população com o serviço de saúde através de fortes laços interpessoais. A autora traduz esta relação como cooperação mútua entre profissionais de saúde e pacientes;

- integralidade: diz respeito à adequação interna da oferta de ações e serviços às necessidades dos indivíduos e da comunidade e os arranjos que o serviço de atenção primária deve fazer com os demais níveis de atenção para ofertá-los aos usuários;

- coordenação: refere-se à capacidade do serviço de dar continuidade ao cuidado do indivíduo, integrando e acompanhando também o cuidado recebido pelo usuário em todos os níveis de atenção;

- orientação familiar: refere-se à atenção centrada na família com conhecimento das características familiares que levam ao adoecimento e as que facilitam o cuidado;

- orientação comunitária: refere-se à relação do serviço de atenção primária com a comunidade. Quanto este serviço conhece a realidade e as necessidades da comunidade e consegue integrar-se com ela inclusive para planejar e avaliar suas ações;

- competência cultural: habilidade de reconhecer suas necessidades e interagir com os indivíduos e comunidades dadas as diferenças culturais das subpopulações.

Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática clínica. Assim, um serviço de atenção primária dirigido à população geral pode ser considerado provedor de atenção primária quando apresentar os quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os atributos derivados².

Modelos Assistenciais

O conceito de modelos assistenciais pode ser interpretado como combinações de conhecimentos e técnicas utilizadas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas, e não simplesmente como uma forma de organização dos serviços de saúde, nem um modo de gerenciar um sistema de saúde. Desta forma, os modelos de atenção à saúde são tipos de organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde, no qual o propósito é intervir sobre problemas e necessidades sociais de saúde historicamente definidas³.

Ao longo de sua história, o sistema de saúde brasileiro foi marcado por um modelo de assistência curativista e hospitalocêntrico, centrado na consulta médica⁴. O modelo assistencial centrado na consulta, caracteriza-se por ser centrado na doença, voltado para o diagnóstico e tratamento, considerando uma explicação unicausal da doença, é biologicista, com ênfase no tecnicismo, no qual prevalecem as relações impessoais⁵. O centro da atenção é

o indivíduo doente. A partir disso, as ações de recuperação e reabilitação da doença são priorizadas em detrimento das ações da promoção e proteção à saúde⁶.

Como este modelo não dá conta de melhorar os indicadores de saúde, a partir da reforma sanitária, o mesmo foi amplamente questionado. Assim estratégias de implantação de um modelo de atenção focalizado na inclusão, na prevalência, no trabalho em equipe e na participação popular e na promoção da saúde foram necessárias⁶. Esse modelo pretende agregar todas as dimensões do ser humano (a biológica, psicológica, social, cultural e histórica), considerar a diversidade cultural do nosso país, melhorar a qualidade da assistência à saúde dos indivíduos e respeitar as suas singularidades e particularidades⁵.

A transformação do modelo de atenção exige a implementação de mudanças no processo de trabalho em saúde, tanto no que se refere a seus propósitos ou finalidades, quanto nos seus elementos estruturais⁷. As principais diferenças entre o modelo tradicional e o modelo orientado à APS podem ser vistas no quadro 1.

Quadro 1 - Da atenção a doença para a atenção à saúde (adaptado de Starfield1)

Convencional	Atenção Primária
Enfoque	
Doença	Saúde
Cura	Prevenção, atenção e cura
Conteúdo	
Tratamento	Promoção da Saúde
Atenção por episódio	Atenção continuada
Problemas específicos	Atenção abrangente
Organização	
Especialistas	Clínicos Gerais
Médicos	Grupos de outros profissionais
Consultório individual	Equipe
Responsabilidade	
Apenas setor saúde	Colaboração inter-setorial
Domínio pelo profissional	Participação da comunidade
Recepção passiva	Auto responsabilidade

Com o objetivo de promover a mudança é necessário ter como finalidade ou propósito da atenção à saúde superar o modelo centrado na atenção à demanda espontânea, de atendimento a doentes, para incluir áreas de prevenção de riscos e agravos e de promoção da saúde, para além dos muros das unidades de saúde, isto é, nos territórios onde vive e trabalha a população da rede de abrangência dos serviços, esses delimitados enquanto área de abrangência de unidades de saúde⁷.

Atualmente, no Brasil os diferentes arranjos organizacionais de APS coexistem. A mudança do modelo assistencial à saúde iniciou-se após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, ganha força, a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF). O PSF foi iniciado em 1994⁴ e hoje, ampliado, foi renomeado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), sustentando-se inicialmente pela portaria GM nº 648 de 2006⁸ e mais recentemente pela portaria GM nº 2.488 de 2011⁹. Convém ressaltar que antes da implantação da Saúde da Família, as unidades de saúde tradicionais desenvolviam assistência em saúde no nível de atenção básica com objetivo curativista, nas quais a organização do processo de trabalho priorizava a demanda espontânea¹⁰.

O Ministério da Saúde afirma que a ESF é a sua principal estratégia para expansão, qualificação, consolidação e organização da APS¹⁰. Este arranjo favoreceria uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de legitimar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, de modo a ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades¹¹, porém, está descrito na portaria como modelo preferencial, mas os municípios podem optar por não implantá-lo, desde que ofereçam APS em algum arranjo (UBSs tradicionais, por exemplo, ainda oferecendo o cuidado centrado na consulta).

Quanto à Saúde Bucal, através dos resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD – 2008), que mostrou que 18,5% da população brasileira da época nunca havia consultado com um Cirurgião-Dentista¹², identificou-se a necessidade de ampliar o

acesso da população aos serviços de saúde bucal. O Ministério da Saúde incorporou equipes de Saúde Bucal ao Programa de Saúde da Família com a portaria GM nº 1.444 de dezembro de 2000¹³. As primeiras equipes de Saúde Bucal foram implantadas em março de 2001 (84 na modalidade I e 40 na modalidade II) e, em dezembro de 2014 atuavam na Estratégia Saúde da Família 22.022 equipes de Saúde Bucal do tipo I (Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) e 2257 do tipo II (Dentista, Técnico e auxiliar de saúde Bucal), atendendo mais de 77 milhões de pessoas, o que corresponde a 38% da população do país¹⁴. A inserção das equipes de Saúde Bucal suscitou toda uma nova organização da atenção à saúde Bucal nacionalmente.

Quando compara-se a atenção à saúde ofertada nas UBS e ESF, observa-se, que a ESF tem colaborado de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde no país^{16,17,18}. Aos poucos, o modelo de assistência tradicional está sendo substituído pela ESF, contudo há dúvidas em relação ao quanto a implementação da estratégia tem implicado em concreta reestruturação do modelo assistencial^{19,20} e se esse modelo realmente apresenta maior orientação para APS.

Atualmente, no município de Porto Alegre há diferentes arranjos de APS coexistentes, que visam à resolução efetiva dos problemas e necessidades de saúde da população. Dentre esses modelos de serviço, destacam-se as Unidades de Saúde Tradicionais (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, e o Serviço de Saúde Comunitária (SSC-GHC) do Grupo Hospitalar Conceição, vinculado à esfera pública federal²¹.

A literatura assinala diversos elementos que diferenciam a atenção primária prestada pela Saúde da Família da atenção prestada por unidades básicas tradicionais de saúde, dentre esses se evidenciam a delimitação da área de abrangência com adstrição de clientela, organização da demanda, ênfase na atenção integral, enfoque familiar e ênfase na ação da equipe da saúde da família em contraposição à ênfase na intervenção médica²².

Nas unidades tradicionais, são oferecidos os serviços de uma equipe multidisciplinar composta por médicos clínicos gerais e especialistas (ginecologista e pediatra), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas e odontólogos, e não há presença de agentes comunitários de saúde. Nas unidades de saúde da ESF, a equipe é composta por médico generalista ou de saúde da família, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde e desde 2000 a portaria nº 1444, incluiu equipes de Saúde Bucal compostas de Cirurgião-Dentista e técnico e/ou auxiliar de saúde bucal¹³. Com base nessas diferenças, estudos têm relatado melhores resultados nos atributos da APS em unidades que a ESF está presente, quando comparadas às unidades básicas tradicionais. No estudo de Pereira²³, observou-se que indivíduos residentes em áreas com unidades com ESF tinham maior chance de receber tratamento odontológico em relação aos residentes em áreas com unidades básicas tradicionais. Esta pesquisa mostra o aumento do acesso aos cuidados odontológicos, porém sem avaliar os outros atributos da APS, nem sua qualidade.

Há na literatura estudos realizados com profissionais de ambos os modelos de atenção, unidades básicas tradicionais e ESF que evidenciam melhor estrutura e processo de atenção nas unidades de ESF no que se refere aos cuidados médicos e de enfermagem^{21, 22, 24, 25, 26, 27}.

Em Porto Alegre, além dos arranjos UBS e ESF, que coexistem no país inteiro, há o Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição, que é um serviço de Atenção Primária à saúde fundado em 1982 e, atualmente, constituído por 12 unidades localizadas em pontos estratégicos da Zona Norte da capital gaúcha. O SSC vem tornando-se referência em assistência para a rede municipal de atenção primária e em ensino para todo o Brasil, sendo polo formador de recursos humanos para o SUS. É reconhecido por ser um serviço de APS organizado de forma regionalizada, composto por equipes multidisciplinares. Cada Unidade é composta por equipes formadas por: médico, enfermeiro, auxiliar e técnico

em enfermagem, agente comunitário de saúde, assistente social, psicólogo, odontólogo, técnico em higiene bucal, residentes de (psicologia, enfermagem, medicina, serviço social, nutrição, farmácia e odontologia) e todas as unidades contam com Nutricionistas e Farmacêuticos em sistema de matriciamento²⁸.

É importante destacar que o SSC é ligado ao Ministério da Saúde, através do Grupo Hospitalar Conceição e tem um modelo de atenção primária ampliado. Visa ser referência em APS para o SUS, norteador seu processo de organização do cuidado à saúde na Atenção primária à saúde como eixo estratégico para a reorientação do modelo assistencial²⁸.

Em 2012, num estudo transversal realizado com profissionais médicos e enfermeiros, Castro comparou os diferentes serviços de APS de Porto Alegre, através do PCATool versão profissionais e mostrou que as UBS apresentavam menor grau de orientação à APS, sendo SSC-GHC, o que apresentava maior grau de orientação²¹. Em relação ao grau de orientação à APS, em estudos que compararam os três tipos de serviço, SSC-GHC, EFS e UBS, Oliveira, em 2007²⁹, mostrou que o SSC apresentou escores superiores, seguido pelo modelo ESF, já as UBS obtiveram os níveis mais baixos no escore geral.

Primary Care Assessment Tool (PCATool)

Os atributos da APS são reconhecidos na literatura internacional como eixos estruturantes do processo de APS, associados à qualidade dos serviços³⁰, à efetividade³¹, e eficiência³² de suas intervenções. Starfield et al desenvolveram um instrumento capaz de medir sua presença e extensão³³, o Primary Care Assessment Tool (PCATool), ou Ferramenta de Avaliação da Atenção Primária, em versões usuários adultos³³, usuários crianças³⁴, profissionais de saúde e gestores. As versões usuários adultos e usuários crianças foram desenvolvidas e validadas originalmente nos Estados Unidos. O PCATool é um instrumento capaz de avaliar a qualidade da atenção primária oferecida, a partir da mensuração da

presença e extensão dos atributos da APS, produzindo um escore geral sobre a qualidade da atenção e escores de cada atributo. Sua utilização oportuniza avaliar comparativamente o grau de sucesso dos serviços em alcançar excelência na prática de APS.

A versão usuários adultos do PCATool validada por Harzhein² é fiel ao formato original do instrumento tanto no que diz respeito às versões (adultos, crianças e profissionais), quanto no que diz respeito aos atributos essenciais e derivados e nas escalas de respostas. O instrumento validado é constituído por 87 itens distribuídos nos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural) acrescidos da afiliação ao serviço. As respostas dos itens são apresentadas em escalas do tipo likert, que apresenta valores que variam de 1= “com certeza não a 4= “com certeza sim, com a opção adicional 9= “não sei/não lembro. A partir destas respostas, é possível calcular um escore para cada atributo da APS e também um escore essencial e um escore geral².

As versões validadas do PCATool versam sobre cuidados médicos e de enfermagem em todas as versões. Para a versão Saúde Bucal, utilizou-se um espelho do instrumento para os atributos trocando “médico/enfermeiro” por “dentista/serviço de saúde bucal”. No entanto, um dos atributos principais, a Integralidade, não poderia ser contemplado desta forma, já que neste contexto, integralidade se refere ao leque de serviços disponíveis e estes são diferentes e específicos para esta núcleo profissional que atua na Atenção Primária. Para suprir a necessidade de avaliação da presença e da extensão dos atributos da APS também no que se refere à Integralidade em saúde Bucal, versão usuários, este domínio foi adaptado através de um estudo Delphi, por Fontanive (2011).

Esta pesquisa justifica-se como uma contribuição para o campo de avaliação de serviços, pela validação de uma ferramenta útil e importante no contexto da Atenção Básica Brasileira, o PCATool – SB, versão usuários. Esta ferramenta pode ter relevância para a

avaliação do desempenho das equipes, a partir da experiência dos seus usuários. Além disso, ressalta-se o ineditismo na proposta, na medida em que não encontrou-se, na literatura estudada, instrumentos validados para avaliação da presença e extensão dos atributos da APS em saúde bucal, o que torna este o primeiro estudo neste campo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar a Atenção Primária em Saúde Bucal na perspectiva dos usuários adultos dos serviços públicos de APS em Porto Alegre, através do PCATool – SB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar a validade de Constructo do instrumento PCATool adaptado à Saúde Bucal a fim de obter um instrumento de avaliação da Atenção Primária em Saúde Bucal com boas propriedades psicométricas que possa ser utilizado nacionalmente para avaliação, acompanhamento e comparação da atenção oferecida, com critérios reprodutíveis e metodologia robusta.

Verificar a presença e a extensão dos atributos essenciais, derivados e escores essencial e geral da Atenção primária em Saúde bucal oferecida aos usuários adultos dos serviços públicos de Porto Alegre, comparar os diferentes arranjos organizacionais dos serviços nestes aspectos e verificar quais variáveis estão associadas ao alto escore de atributo geral da APS na perspectiva dos usuários adultos.

MANUSCRITOS

O primeiro manuscrito que compõe esta tese será submetido à revista **Cadernos de Saúde Pública** e o segundo, ao periódico **Community Dentistry and Oral Epidemiology** e estão editados conforme as orientações para autores de cada uma.

MANUSCRITO 1

Validação de Constructo do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde nos Serviços de Saúde Bucal: PCATool-Brasil-Saúde Bucal adultos.

Débora Deus Cardozo¹

Juliana Balbinot Hilgert¹

Fernando Neves Hugo¹

Lisiane Hauser²

Liége Teixeira Fontanive³

Erno Harzhein²

1. Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
2. Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
3. Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Correspondência

Fernando Neves Hugo

Programa de Pós Graduação em Odontologia

Rua Ramiro Barcelos, 2492, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Cep: 90035-004

fernandoneveshugo@gmail.com

Resumo

O *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* é um instrumento utilizado para verificar a presença e a extensão dos atributos nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva de usuários adultos e crianças, gestores e profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi testar a validade e a fidedignidade do PCATool adaptado à Saúde Bucal, versão usuários adultos, com dados de um estudo transversal com amostragem complexa por conglomerados, com 412 usuários adultos de serviços públicos de APS de Porto Alegre. Validade fatorial e consistência interna foram avaliadas. Na análise fatorial foram retidos 10 fatores, explicando aproximadamente 53% da variação total. Este resultado demonstra a estrutura multidimensional do instrumento. A avaliação da consistência interna mostrou alfa de Cronbach variando de 0,39 a 0,89. Os resultados sugerem que o instrumento é válido para avaliação da APS-Saúde Bucal na perspectiva dos usuários e pode ser utilizado para identificação, monitoramento e avaliação dos atributos da APS nos serviços de saúde, bem como para estudos comparativos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde Bucal, Avaliação de serviços de Saúde

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de um sistema de saúde. É definida pelos seus atributos essenciais, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e atributos derivados, atenção centrada na família e comunidade e competência cultural¹. Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática clínica. Assim, um serviço de atenção básica dirigido à população geral pode ser considerado provedor de Atenção Primária quando apresenta os quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os atributos derivados²

Os atributos da APS são reconhecidos na literatura internacional como eixos estruturantes do processo de APS, associados à qualidade dos serviços³, à efetividade⁴, e eficiência⁵ de suas intervenções. Starfield et al desenvolveram um instrumento capaz de medir sua presença e extensão, o Primary Care Assessment Tool (PCATool), ou Instrumento de Avaliação da Atenção Primária¹⁷, em versões adulto, infantil, profissionais de saúde e gestores. Para profissionais de saúde é utilizada uma versão espelho do questionário adulto somado a algumas questões do infantil validados^{6,7}. O PCATool é um instrumento capaz de avaliar a qualidade da atenção primária oferecida, a partir da mensuração da extensão dos atributos da APS, produzindo um escore para cada atributo, um escore essencial e um escore geral sobre a qualidade da atenção. Sua utilização oportuniza avaliar comparativamente o grau de sucesso dos serviços em alcançar excelência na prática de APS.

No Brasil, já foram traduzidas, adaptadas e validadas as versões para usuários adultos⁸, usuários crianças² (Harzhein, Starfield, 2006) e profissionais de saúde^{9,17}.

Mundialmente, no que se refere à Saúde Bucal, os países que organizaram a atenção dentro de um modelo de APS, são Inglaterra, Cuba e Brasil. Na Inglaterra a população

participa através do co-pagamento¹⁰. No Brasil, uma das estratégias utilizadas para a reorganização da assistência à saúde, foi a criação do Programa Saúde da Família, atualmente chamado Estratégia de Saúde da Família¹¹. Inicialmente as equipes de SF eram formadas por Médico, Enfermeiro, Técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. A partir do ano 2000, através da portaria nº 1444, foram incluídas equipes de Saúde Bucal compostas de Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (modalidade I) ou Cirurgião-Dentista, técnico e auxiliar de saúde bucal (modalidade II) na estratégia Saúde da Família, organizando a atenção à Saúde Bucal da população na APS¹².

As primeiras Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram implantadas em março de 2001 em 32 municípios (84 na modalidade I e 40 na modalidade II) e, em julho de 2015, atuavam na Estratégia Saúde da Família 22.183 equipes de Saúde Bucal do tipo I e 2261 do tipo II em 5014 municípios, cobrindo 38% da população do país.

Embora o número de cidades cobertas por ESBs e o número de equipes tenham aumentado substancialmente, não se encontrou na literatura estudos ou instrumentos validados que avaliem a presença e a extensão dos atributos da APS nestes serviços de saúde bucal.

O objetivo deste estudo foi testar a validade de constructo através da validade fatorial, consistência interna e fidedignidade do instrumento PCATool – Saúde Bucal versão Usuários.

Métodos

O PCATool – Versão Usuários Adultos

O instrumento PCATool, versão usuários adultos é constituído por 87 itens distribuídos nos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural), acrescido do questionário de afiliação ao serviço. Foi originalmente desenvolvido para medir a presença e a

extensão dos atributos da APS nos serviços de saúde. As respostas dos itens são apresentadas em escalas do tipo Likert, que apresenta valores que variam de 1= “com certeza não” a 4= “com certeza sim”, com a opção adicional 9= “não sei/não lembro”. A partir destas respostas, é possível calcular um escore para cada atributo da APS e também um escore essencial e um escore geral¹⁵.

O escore essencial é obtido pela média entre os escores dos atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e grau de afiliação ao serviço. O escore geral, além destes, inclui os atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Os valores dos escores são padronizados para uma escala que varia de 0 a 10. Considera-se alto escore com valor igual ou superior a 6,6¹⁶.

Delineamento e amostra

Estudo transversal de base populacional com usuários adultos adscritos aos serviços de APS e usuários dos serviços de saúde bucal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, realizado entre outubro de 2011 e maio de 2013. Foram entrevistados usuários adultos (18 anos ou mais) que utilizaram serviços de saúde bucal disponíveis na APS em Porto Alegre, Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas Tradicionais (UBS) e Unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), pelo menos uma vez nos últimos 24 meses.

Os usuários que referiram nunca ter utilizado o serviço de APS para consultas odontológicas, que referiram procurar serviços privados, que não tinham condições físicas ou psicológicas de responder ao questionário, foram excluídos da amostra.

Utilizou-se uma amostragem complexa¹⁷. O primeiro passo foi definir as Unidades de Saúde dos três serviços que participariam do estudo. Os critérios de inclusão utilizados foram ter equipe de Saúde Bucal com Cirurgião-Dentista ou auxiliar/técnico de saúde bucal, Cirurgião-Dentista trabalhando na Unidade há pelo menos 2 anos, ter consultório

odontológico na unidade, Cirurgião-Dentista estar lotado na unidade que atende. De todas as Unidades de APS de Porto Alegre, apenas 5 das ESFs atendiam aos critérios de inclusão e foram automaticamente incluídas. Das 78 UBSs e 11 GHC, sorteou-se 5 de cada, através de uma lista gerada no computador. Durante a coleta de dados, houve realocação dos dentistas da ESF e uma unidade foi excluída e substituída por uma GHC.

Em seguida, a partir dos mapas do território de adscrição das Unidades, sorteou-se os setores censitários. Dentro de cada setor censitário, foram sorteadas, com início aleatório, as casas das famílias e foi entrevistado um usuário que cumprisse os critérios de inclusão. Caso houvesse mais de um adulto que atendesse aos critérios de inclusão, um deles era sorteado. A fim de atingir os objetivos da validação, a amostra foi estimada em 400 indivíduos (5 respondentes por questão do PCATool) as entrevistas foram realizadas em visitas domiciliares por estudantes da área da saúde devidamente treinados, utilizando-se um questionário estruturado e as entrevistas eram feitas após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e tiveram duração média de uma hora. Ao todo, dezessete entrevistadores participaram da coleta de dados deste estudo. A capacitação dos pesquisadores ocorreu previamente ao início do estudo através de três reuniões com carga horária de 4 horas cada uma, na qual receberam orientações sobre a metodologia para aplicação, manipulação e preenchimento dos questionários. Foi elaborado um manual de campo direcionado aos pesquisadores e durante o treinamento os entrevistadores realizaram entrevistas simuladas. Para avaliar a capacitação foi realizada uma saída de campo piloto, em duplas, onde um pesquisador aplicava o questionário em um usuário, enquanto o outro o avaliava. Os dados do estudo piloto não foram utilizados.

Adaptação do PCATool – Saúde Bucal – Versão Usuários

Utilizou-se como base para a adaptação dos atributos Acesso, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e orientação comunitária um espelho do instrumento PCATool Brasil trocando-se “médico/enfermeiro” por “dentista/serviço de saúde bucal”. A única exceção foi o atributo Integralidade, na medida em que, esta refere-se ao leque de serviços disponíveis e estes são diferentes e específicos para a área da Saúde bucal. Para suprir a necessidade de avaliação da presença e da extensão dos atributos da APS também no que se refere à Integralidade em saúde Bucal, versão usuários, este atributo foi adaptado por Fontanive¹⁴.

Para tanto, a autora utilizou a Técnica Delphi para construir um consenso entre experts (36 cirurgiões dentistas que atuam em diferentes áreas na APS, assistência, produção de conhecimento e gestão) das 5 regiões do país sobre quais ações deveriam compor a integralidade em Saúde Bucal. Esta metodologia tem como característica um processo sistemático e repetitivo que difere dos métodos coletivos de consenso com interação face-a-face, por reduzir o efeito da contaminação entre os participantes e por realizar a retroalimentação com as estatísticas geradas em cada rodada de participação. Foram necessárias 5 rodadas para alcançar a estabilidade dos 35 itens que compõem o atributo¹⁴. A dimensão Integralidade ficou com 26 itens na subdimensão “Serviços Disponíveis” e 9 itens para a subdimensão “Serviços Prestados”. O instrumento obtido foi composto por 86 itens distribuídos pelos 7 atributos da APS, acrescidos do questionário de afiliação ao serviço (três itens). Nesta etapa de adaptação do instrumento, foram feitas as primeiras etapas do processo de validação e verificadas as validades de face e de conteúdo.

Análise Estatística

Para a verificação da validade fatorial, utilizou-se a análise fatorial com extração por componentes principais e método de rotação ortogonal Equamax. Foram selecionados os fatores com três ou mais itens com carga fatorial superior a 0,35¹⁸.

A fidedignidade deste instrumento foi observada utilizando a consistência interna e a razão de êxito da escala. Para avaliar a consistência interna de cada componente, utilizou-se a correlação item-total, considerando adequados itens com valor superior a 0,30¹⁸ e o coeficiente alfa de Cronbach, idealmente igual ou superior a 0,70¹⁸. Na razão de êxito da escala, verificou-se o quociente entre o número de vezes que correlações entre os itens de um atributo foram superiores às correlações de cada um desses itens com outros atributos e o total de correlações efetuadas nesse atributo. Valores elevados dessa medida sugerem maior discriminação do atributo.

Os itens do atributo competência cultural não foram incluídos nas análises por este atributo não ter sido validado no Brasil nas versões usuários adultos, usuários crianças e profissionais de saúde. Todas as análises foram realizadas no Programa SAS e o nível de significância de 5% foi considerado.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária nos serviços odontológicos públicos de Porto Alegre e sua relação com a qualidade de vida relacionada à Saúde Bucal dos usuários” foi submetido e aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e do Grupo Hospitalar Conceição. As entrevistas com os usuários dos serviços foram realizadas após leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e de acordo com os preceitos éticos estabelecidos na Declaração de Helsinki.

Resultados

Características da amostra

A amostra foi constituída de 412 pessoas entrevistadas nas áreas de adscrição de 15 Unidades de Saúde de Porto Alegre (4 ESFs, 5 UBSs e 6 GHC) que referiram como serviço de saúde preferencial ou profissional de referencia umas destas unidades/profissionais provedores de APS. Durante o período de coleta de dados, fez-se tentativa de contato com 1943 pessoas. Destas, 81 foram visitadas 3 vezes e não foram encontradas em casa, 6 recusaram-se a participar e 1444 nunca tinham acessado os serviços para consultas de saúde bucal. O serviço preferencial para 23,3% dos entrevistados foi a ESF, 37,1% referiram ser o GHC e 39,6% relataram utilizar as UBSs. A idade média dos entrevistados foi de 48,34 anos (desvio padrão=16,78). A maioria dos usuários entrevistados era do sexo feminino, 79,9%. Quanto a cor da pele, 59,7% referiram ser brancos. A média de anos completos de estudo foi de 7,57 anos (desvio-padrão=3,69). De acordo com o critério padrão de Classificação Econômica Brasil/2013 da Associação Brasileira de Pesquisa (ABEP), 6% dos entrevistados eram da classe A, 24,4% da classe B, 65,2% da classe C, 9,3% da classe D e 6% da classe E.

Validade Fatorial

Na análise fatorial exploratória foram retidos 10 fatores que explicam aproximadamente 53% da variação total. Esses fatores representaram de forma mais homogênea os atributos que possibilitam mensurar a presença e extensão da APS. Quanto à distribuição dos itens nos fatores, o Acesso de primeiro contato – Utilização, foi totalmente captado pelo fator 1, assim como a Coordenação do cuidado pelo fator 2 e a orientação familiar e a orientação comunitária foram captadas em sua totalidade pelos fatores 5 e 4, respectivamente. A acessibilidade teve seus itens distribuídos pelos fatores 4, 7 e 9. A longitudinalidade mostrou-se presente nos fatores 1 e 8. A integralidade de Serviços

disponíveis apresentou itens nos fatores 3, 6, 7 e 10 e a Integralidade de serviços prestados ficou retida nos fatores 5 e 10. A coordenação de sistemas de informações teve seus itens distribuídos nos fatores 8 e 9. As cargas fatoriais são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1- Cargas Fatoriais para a validade fatorial, correlação item-total e escore médio dos itens.

Atributos da Atenção Primária à Saúde		Correlação item-total	Carga Fatorial	Escore médio [#]
Primeiro contato				
Utilização				
B1	Quando você necessita de uma consulta de revisão de saúde bucal com o dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	0,680	0,534	3,76
B2	Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	0,651	0,556	3,73
B3	Quando você tem que consultar um dentista especialista (por exemplo: para fazer um tratamento de canal – endodontista ou tratamento de gengivas – periodontista), o seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” tem que encaminhar você obrigatoriamente?	0,339	0,357	3,50
Acesso				
C1	O “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” fica aberto no sábado ou no domingo?	0,85	0,546	1,14
C2	O “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até as 20 horas?	0,91	0,637	1,28
C3	Quando o seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista”, está aberto e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém de lá atende você no mesmo dia?	0,495	0,665	2,34
C4	Quando o seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	0,396	0,386	2,12
C5	Quando o seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando apresenta um problema na boca ou nos dentes?	0,236	0,515	2,34
C6	Quando o seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” está fechado no sábado e domingo e você tem um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	0,260	0,646	1,12
C7	Quando o seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” está fechado e você tem um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	0,211	0,587	1,06
C8	É fácil marcar hora para uma consulta de revisão com o dentista (consulta de rotina, “check-up”) neste “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista”?	0,640	0,484	2,18
C9	Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o dentista (sem contar triagem ou acolhimento)	0,253	0,592	2,60
C10	Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista”?	0,628	0,603	2,43
C11	É difícil para você conseguir atendimento com o dentista no “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” quando pensa que é necessário?	0,647	0,432	2,25
C12	Quando você tem que ir ao “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde bucal?	0,155	0,165	3,01

cont.

Longitudinalidade				
D1	Quando você vai ao seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista”, é o mesmo dentista que atende você todas às vezes?	0,210	0,558	2,98
D2	Você acha que o seu “dentista” entende o que você pergunta?	0,420	0,686	3,76
D3	O seu “dentista” responde suas perguntas de maneira que você entenda?	0,434	0,727	3,82
D4	Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o “dentista” que melhor conhece você?	0,286	0,217	1,79
D5	O seu “dentista” lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	0,474	0,627	3,43
D6	Você se sente à vontade contando suas preocupações ou problemas ao seu “dentista”?	0,449	0,708	3,41
D7	O seu “dentista” conhece você mais como uma pessoa do que somente como alguém que tem um problema de saúde bucal?	0,390	-0,011	1,73
D8	O seu “dentista” sabe quem mora com você?	0,573	0,229	2,40
D9	O seu “dentista” sabe quais problemas são importantes pra você?	0,558	0,52	2,55
D10	O seu “dentista” conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?	0,587	0,468	2,72
D11	O seu “dentista” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?	0,540	0,488	2,3
D12	O seu “dentista” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral, como escova, pasta de dente ou fio-dental, que você precisa?	0,382	0,462	2,26
D13	O seu “dentista” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	0,428	0,475	2,65
D15	Você mudaria do “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” pra outro serviço de saúde bucal se isto fosse muito fácil de fazer?	0,347	0,561	2,64
Coordenação Cuidado				
E6	O “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado?	0,665	0,76	2,49
E7	O “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” sabe que você fez essas consultas com este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado?	0,690	0,746	2,86
E8	O seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde bucal?	0,485	0,469	1,73
E9	O seu “dentista” ou alguém que trabalha no/com “nome do serviço de saúde bucal” ajudou-o a marcar esta consulta?	0,689	0,757	2,07
E10	O seu “dentista” escreveu alguma informação para o dentista especialista, a respeito do motivo desta consulta?	0,691	0,767	2,13
E11	O “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” sabe quais foram os resultados desta consulta?	0,726	0,724	2,41
E12	Depois que você foi a este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado, o “nome do dentista” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?	0,773	0,749	2,14
E13	O seu “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado)?	0,665	0,525	2,14
Sistema de Informações				
F1	Quando você vai ao “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” você leva algum dos registros de saúde bucal ou boletins de atendimento com o dentista que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de urgência com dentista, exames de raio-x dos dentes)	0,188	0,534	1,78
F2	Quando você vai ao “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?	0,279	0,443	2,55
F3	Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista”?	0,214	0,379	3,65

cont.

Integralidade				
Serviços disponíveis				
G1	Exame preventivo da boca (Câncer de boca)	0,323	0,495	2,21
G2	Restauração ou obturação dos dentes	0,115	0,592	3,72
G3	Extração dentária, ou seja, arrancar um dente que não possa ser tratado	0,126	0,405	3,69
G4	Aplicação de flúor nos dentes e orientação sobre seu uso	0,216	0,599	3,46
G5	Tratamento das doenças da gengiva/limpeza dos dentes	0,316	0,537	3,55
G7	Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	0,601	0,39	2,48
G8	Atendimento da gestante com dentista/pré-natal odontológico	0,340	0,305	3,01
G9	Tratamento e orientações para aftas	0,540	0,497	2,40
G10	Orientações de como cuidar das próteses dentárias (dentadura, ponte móvel, por exemplo)	0,514	0,364	2,64
G11	Orientações e tratamento dos sintomas em caso de dor na articulação da boca/no carrinho	0,579	0,487	2,29
G13	Tratamento e orientação em caso de dor no dente siso/dente do juízo	0,479	0,361	2,68
G15	Aconselhamento sobre como parar de fumar	0,392	0,371	3,02
G16	Tratamento e orientações de saúde bucal em seu domicílio aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas	0,451	0,8	2,4
G17	Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência	0,592	0,776	2,34
G18	Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico	0,576	0,508	2,10
G19	Orientações sobre feridas na boca/herpes simples	0,622	0,532	2,47
G20	Orientações e encaminhamento de pessoas com mal-formações no lábio e no céu da boca (fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)	0,599	0,528	2,16
G21	Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos/paladar	0,609	0,76	2,07
G22	Orientações às pessoas que rangem os dentes/bruxismo	0,577	0,543	2,30
G23	Orientações sobre transtornos alimentares/problemas alimentares	0,606	0,451	2,11
G24	Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes/fluorose	0,633	0,641	2,2
G25	Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando de utiliza "piercing" na boca	0,547	0,606	2,11
G26	Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com pressão alta (hipertensos) e diabéticos	0,542	0,411	2,56
Serviços Prestados				
H1	Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico	0,232	0,499	3,79
H2	Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (roer unhas, morder bochechas, por exemplo)	0,531	0,516	2,48
H3	Orientações sobre o que fazer para prevenir o Câncer de Boca	0,619	0,459	1,8
H4	Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes	0,552	0,472	1,91
H5	Orientações sobre medicamentos/remédios que interferem na boca	0,621	0,453	1,65
H6	Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio-dental)	0,355	0,286	3,57
H7	Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (grupos, oficinas, palestras, por exemplo)	0,415	0,36	2,46
H8	Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento	0,624	0,441	1,55
H9	Orientações sobre a água que você bebe	0,557	0,626	1,66
Orientação Familiar				
I1	O seu "dentista" lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?	0,387	0,358	2,09
I2	O seu "dentista" já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)	0,422	0,498	2,11
I3	O seu "dentista" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	0,357	0,319	2,37
Orientação Comunitária				
J1	Alguém no "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" faz visitas domiciliares?	0,489	0,425	2,23
J2	O seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	0,536	0,383	2,37
J3	O seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	0,633	0,707	2,43
J4	Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços de saúde bucal estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	0,610	0,548	1,97
J5	Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	0,694	0,616	1,91
J6	Convida você e sua família para participar do conselho gestor local de saúde ou conselho de usuários?	0,397	0,578	1,60

Escores variando de 1 a 4

Fidedignidade

No que se refere à consistência interna, considerando a correlação item-total, no componente acesso, os itens sobre atendimento por telefone quando o serviço está fechado, atendimento por alguém do serviço em finais de semana, atendimento por alguém do serviço à noite, tempo de espera maior do que 30 minutos para consultar com o dentista e ter que faltar ao trabalho ou a escola para ir ao serviço de saúde bucal tiveram valores de correlação inferiores aos adequados. No atributo longitudinalidade, as questões que tratavam de atendimento com o mesmo dentista em todas as vezes e atendimento por telefone pelo dentista tiveram valores de correlação abaixo dos considerados adequados, bem como os três itens da coordenação de sistemas de informação e os itens sobre obturação dos dentes, extração dentária e aplicação de flúor na integralidade de serviços disponíveis e o exame odontológico no componente integralidade de serviços prestados. Foram contemplados 81 itens do instrumento, que compõem seis dos sete atributos da APS. Somando-se a eles os três itens da afiliação aos serviços, tem-se 84 itens da versão Saúde Bucal do PCATool- Brasil validado.

Por outro lado, para os componentes Utilização, Coordenação do Cuidado, Orientação Familiar e Orientação Comunitária, todos os itens mostraram valores de correlação adequados (tabela 1).

Ainda sobre a consistência interna, utilizando-se como parâmetro o alfa de Cronbach, observaram-se valores do coeficiente insuficientes para o componentes Coordenação de Sistemas de Informações (alfa=0,39) e moderado para Orientação familiar (alfa=0,58), conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Medidas de fidedignidade para os sete atributos do PCATool- Saúde Bucal Brasil.

Atributos da Atenção Primária à Saúde Bucal	Alfa de Cronbach	Razão de êxito da escala(%)
Primeiro Contato – Utilização	0,716	100
Primeiro Contato – Acessibilidade	0,701	93
Longitudinalidade	0,813	94
Coordenação do Cuidado	0,891	100
Coordenação – Sistema de informações	0,394	56
Integralidade – Serviços disponíveis	0,886	96
Integralidade – Serviços prestados	0,803	99
Orientação familiar	0,578	85
Orientação Comunitária	0,803	100

Para a razão de êxito da escala (REE) todos os resultados foram superiores a 85%, exceto o componente Sistemas de Informação (REE=56%), tabela 2. Na tabela 3, verifica-se que a variância explicada acumulada pelos fatores definidos alcança o valor de 53,32%.

Tabela 3 - Distribuição de itens e variação explicada dos atributos (ou componentes) nos fatores obtidos pela análise fatorial.

Fator	Número de itens	Atributo (ou componente)	Varição explicada (%)	Varição explicada acumulada (%)
1	12	Acesso de primeiro contato – Utilização Longitudinalidade	6,551	6,551
2	9	Coordenação – Integração de Cuidados	6,445	12,996
3	13	Integralidade – Serviços Disponíveis	6,387	19,383
4	10	Acesso de primeiro contato – Acessibilidade Orientação Comunitária	6,201	25,584
5	10	Integralidade – Serviços Prestados Orientação Familiar	5,712	31,296
6	3	Integralidade – Serviços Disponíveis	5,619	39,915
7	7	Acesso de primeiro contato – Acessibilidade Integralidade – Serviços Disponíveis	5,137	42,051
8	4	Longitudinalidade Coordenação – Sistema de Informações	4,616	46,667
9	5	Acesso de primeiro contato – Acessibilidade Coordenação – Sistema de Informações	4,406	51,074
10	7	Integralidade – Serviços Disponíveis Integralidade – Serviços Prestados	4,253	53,327

Discussão

Neste estudo foram testadas a validade e a fidedignidade do PCATool – Brasil – Saúde Bucal versão usuários adultos, nos serviços públicos de APS do Município de Porto Alegre. Os resultados demonstram que o instrumento foi capaz de mensurar a presença e a

extensão dos atributos da APS, sendo assim capaz de avaliar a qualidade dos serviços. Os atributos da APS foram retidos no instrumento desenvolvido para a Saúde Bucal, de modo que esse representa o primeiro instrumento desenvolvido e validado e que permite a avaliação da extensão e da presença de seus atributos. O uso da escala pode representar um instrumento de grande valia tanto para pesquisas avaliativas como para organização dos serviços de saúde bucal na APS nas diferentes esferas de gestão.

Na validade fatorial, os seis atributos foram captados por 10 fatores na análise fatorial, identificando, desta forma, a natureza multidimensional do construto. Este fenômeno também está presente nas versões usuário adulto, usuário criança e profissionais de saúde do PCATool validadas no Brasil^{2,8,9}. O atributo acesso de primeiro contato-utilização, foi captado pelo fator 1, que também reteve itens do atributo longitudinalidade, e por sua vez, o atributo longitudinalidade também teve seus itens no fator 8, que captou também alguns itens do atributo coordenação. Esta inter-relação de itens de atributos diferentes retidos por fatores comuns demonstra que a natureza complexa dinâmica dos serviços de APS está representada pelo instrumento, pois, de acordo com o conceito da APS, os atributos podem ser didaticamente divididos, mas são intimamente relacionados na prática dos serviços⁹.

Três itens foram excluídos após a análise fatorial no atributo integralidade-serviços disponíveis. O item “atendimento de urgência em casos de dor/sangramento ou trauma/acidente/batida”, na verdade é um item que representa acesso ao serviço. “Aconselhamento sobre nutrição e dieta” está representado pelo item “Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes”, presente no atributo integralidade – serviços prestados e, por fim, o item “tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência” também foi excluído já que os serviços de APS são de acesso universal e casos de deficiência grave que não podem ser tratados na APS, devem ser referenciados pelas

Equipes de Saúde Bucal na Saúde da Família aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os resultados da análise da fidedignidade sugerem a consistência dos atributos Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Orientação Comunitária. Em contraste, a consistência interna foi considerada moderada para orientação familiar e insuficiente para a Coordenação. No entanto, optou-se por manter os itens por representarem o conceito de APS de Starfield e para manter a comparabilidade com as outras versões do PCATool validadas no Brasil. Os resultados da Razão de êxito da escala demonstram que cada item está bem alocado no seu atributo conceitual, pois estão mais fortemente relacionados com os itens do seu componente de origem do que com os dos outros atributos, confirmando, assim, a fidedignidade do instrumento.

Conclusão

O PCATool – Saúde Bucal – Brasil, versão usuários adultos captou os principais atributos da APS e apresentou, de maneira geral, medidas de validade e fidedignidade aceitáveis. Desta forma, mesmo considerando-se diferenças regionais e o extenso número de itens, o PCATool – Saúde Bucal – Brasil pode ser considerado um instrumento válido e fidedigno para mensurar a presença e a extensão dos atributos da APS nos serviços de saúde bucal na experiência dos usuários adultos. Pode contribuir com os gestores na medida que aponta as fragilidades na presença e extensão dos atributos, permitindo que se tomem medidas para qualificar os serviços de atenção à saúde bucal na APS.

Agradecimentos

Este artigo faz parte de um projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), edital Pesquisador Gaúcho, processo 10/1553-2.

Referências Bibliográficas

1. STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
2. HARZHEIM E, STARFIELD B, RAJMIL L, ALVAREZ-DARDET C, STEIN AT. [Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services]. *Cad Saude Publica* 2006;22:1649-1659).
3. SHI L, STARFIELD B, POLITZER R, REGAN J. Primary care, self-rated health, and reductions in social disparities in health. *Health Serv Res* 2002;37:529-550.
4. STARFIELD B, SHI L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy* 2002;60:201-218.
5. MACINKO J, STARFIELD B, SHI L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res* 2003;38:831-865.
6. SHI L, STARFIELD B, JIHAONG X. Validating the adult Primary Care Assessment Tool. *J Family Practice* 2001;50 161-175).
7. CASSADY CE, STARFIELD B, HURTADO MP, BERK RA, NANDA JP, FRIEDENBERG LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics* 2000;105:998-1003).

8. HARZHEIM E, DUNCAN BB, STEIN AT, CUNHA CR, GONCALVES MR, TRINDADE TG, et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Serv Res* 2006;6:156.
9. HAUSER L, CASTRO RCL, VIGO A, TRINDADE TG, GONÇALVES MR, STEIN AT, DUNCAN BB, HARZHEIN E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29): 244-55. Disponível em <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)821](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)821)>.
10. Petersen, EP. The World Oral Health Report 2003: continuous Improvement of Oral Health in the 21st Century – The Approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 (Suppl. 1): 3 – 24).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488/GM 28 de março de 2011.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 2000.*
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários, Saúde da Família e Saúde Bucal. Competência de Abril de 2000 a Julho de 2015. Acesso em 01/09/2015. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>.
14. Fontanive LT. Adaptação do instrumento Primary Care Assessment Tool – Brasil versão usuários dirigido à Saúde Bucal. [Dissertação]. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. 140p.

15. HARZHEIN E, OLIVEIRA MMC, AGOSTINHO MR, HAUSER L, STEIN AT, GONÇALVES MR et al. Validação do instrumento PCATool – Brasil adultos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(29): 274 – 84. Disponível em <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829)>.
16. OLIVEIRA M. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool PCATool* –Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica.-Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80p.
18. HAIR JF, ANDERSON RE, BLACK WC. Análise multivariada de dados. 6. Ed. Porto Alegre: Bookman.

MANUSCRITO 2

Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços odontológicos públicos de Porto Alegre.

Débora Deus Cardozo – Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Juliana Balbinot Hilgert - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Lisiane Hauser – Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Erno Harzhein - Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Fernando Neves Hugo - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resumo

Objetivo: Comparar a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) nos diferentes modelos assistenciais oferecidos pelos três tipos de serviços odontológicos públicos de APS de Porto Alegre, Estratégia de Saúde da Família (ESF), Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Unidades Básicas Tradicionais (UBS).

Método: Estudo transversal realizado na cidade de Porto Alegre entre outubro de 2011 e maio de 2013, desenhado com amostragem complexa por conglomerados. Foram entrevistados usuários de 6 Unidades do GHC, 4 ESF e 5 UBS. As Unidades precisavam ter o mesmo dentista há pelo menos 2 anos, ter consultório odontológico e equipe auxiliar. Os usuários deveriam ser maiores de 18 anos e ter utilizado o serviço de APS para consulta odontológica nos últimos 24 meses. Foram entrevistados, em visitas domiciliares, 412 usuários adultos, utilizando-se o instrumento de avaliação da atenção primária PCATool SB Brasil versão usuários e questionário sócio-demográfico. Os escores de APS foram calculados e transformados para uma escala de 0 a 10. Para alto escore, utilizou-se o ponto de corte $>5,5$.

Resultado: O desempenho do GHC e ESF foram superiores ao das UBS em quase todos os atributos ($p < 0,05$). A extensão dos atributos da APS nos serviços foi fraca (escore geral mais alto foi 5,75 no GHC). Mesmo assim, GHC e USF foram estatisticamente superiores às UBS.

Conclusão: Há muito a ser melhorado na orientação dos serviços odontológicos para a APS, entretanto, a melhor escolha para qualificar a atenção à saúde bucal dos usuários adultos em Porto Alegre parece ser o modelo de ESF.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Saúde Bucal; Avaliação de serviços de saúde

Introdução

Ao longo de sua história, o sistema de saúde brasileiro foi marcado por um modelo de assistência curativista e hospitalocêntrico, centrado na consulta médica¹. O modelo assistencial centrado na consulta caracteriza-se por ser centrado na doença, voltado para o diagnóstico e tratamento, considerando uma explicação unicausal da doença, é biologicista, com ênfase no tecnicismo, no qual prevalecem as relações impessoais². O centro da atenção é o indivíduo doente. A partir disso, as ações de recuperação e reabilitação da doença são priorizadas em detrimento das ações da promoção e proteção à saúde³.

Como este modelo não dá conta de melhorar os indicadores de saúde, a partir da reforma sanitária, o mesmo foi amplamente questionado. Assim, estratégias de implantação de um modelo de atenção focalizado na inclusão, na prevalência, no trabalho em equipe e na participação popular e na promoção da saúde foram necessárias³. A transformação do modelo de atenção exige a implementação de mudanças no processo de trabalho em saúde, tanto no que se refere a seus propósitos ou finalidades, quanto nos seus elementos estruturais⁴.

Atualmente, no Brasil os diferentes arranjos organizacionais de APS coexistem. A mudança do modelo assistencial à saúde iniciou-se após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, principalmente, a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF), iniciado em 1994⁵ e hoje ampliado e renomeado de Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁶.

O Ministério da Saúde afirma que a ESF é a sua principal estratégia para expansão, qualificação, consolidação e organização da APS⁶. Esse modelo favoreceria uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, de modo a ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades⁷.

Quanto à Saúde Bucal, identificou-se a necessidade de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal através dos resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (1998), que mostrou que 18,5% da população brasileira da época nunca havia consultado com um Cirurgião-Dentista⁸. O Ministério da Saúde respondeu incorporando equipes de Saúde Bucal ao Programa de Saúde da Família com a portaria GM nº 1.444 de dezembro de 2000⁹. As primeiras equipes de Saúde Bucal foram implantadas em março de 2001 (84 na modalidade I e 40 na modalidade II) e, em dezembro de 2014, atuavam na Estratégia Saúde da Família 22.022 equipes de Saúde Bucal do tipo I (Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) e 2257 do tipo II (Dentista, Técnico e auxiliar de saúde Bucal), atendendo mais de 77 milhões de pessoas o que corresponde a 38% da população do país¹⁰.

Em Porto Alegre, além dos modelos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e Estratégias de Saúde da Família (ESF) que coexistem também no país inteiro, há o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Este serviço existe desde 1982 e é ligado diretamente ao Ministério da Saúde. Formado por 12 Unidades com equipes formadas por Médicos, Cirurgiões-Dentistas, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Técnicos em Saúde Bucal, Psicólogos, Assistentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde em todas as Unidades e Nutricionistas e Farmacêuticos que trabalham em sistema de matriciamento. Este serviço é também um centro formador de recursos humanos para o SUS, através dos programas de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade e Residência Integrada em Saúde, multiprofissional¹¹. O Serviço de Saúde Comunitária é um modelo de assistência à saúde para o Brasil e profissionais ligados a ele ajudaram a criar o Programa de Saúde da Família junto ao Ministério da Saúde.

Em 2012, num estudo transversal realizado com profissionais médicos e enfermeiros, Castro comparou os diferentes serviços de APS de Porto Alegre, através do PCATool versão profissionais e mostrou que as UBS apresentam menor grau de orientação à APS, sendo as

Unidades do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), o que apresenta maior grau de orientação¹². Em relação ao grau de orientação à APS, em estudos que compararam os três tipos de serviço existentes em Porto Alegre na perspectiva dos usuários, GHC, EFS e UBS, Oliveira, em 2007¹³, mostrou que o GHC apresentou escores superiores, seguido pelo modelo ESF, já as UBS obtiveram os níveis mais baixos no escore geral.

A hipótese deste estudo é que, para a saúde bucal, a superioridade do modelo Estratégia de Saúde da Família sobre as Unidades Básicas tradicionais no que tange à presença dos atributos da APS seja verdadeira, justificando a escolha deste modelo como o ideal para a reorientação da atenção à saúde. O objetivo é verificar e comparar a presença e extensão dos atributos da Atenção primária à saúde nos diferentes modelos assistenciais oferecidos pelos três tipos de serviços odontológicos públicos de Porto Alegre (GHC, UBS e ESF).

Método

Estudo transversal de base populacional, realizado no Município de Porto Alegre entre outubro de 2011 e maio de 2013. Utilizou-se uma amostragem por conglomerados em múltiplos estágios. Para a primeira etapa, selecionou-se 15 Unidades de saúde de três tipos de serviços de atenção primária à saúde com oferta de serviços de saúde bucal. Os critérios de elegibilidade para as Unidades de Saúde foram: ter equipe de saúde bucal com o mesmo dentista há pelo menos 2 anos; ter consultório odontológico na Unidade; o dentista atender na mesma unidade em que está lotado. Das 15 Unidades de ESF implantadas em Porto Alegre no começo do estudo (cobertura populacional de 4%), apenas 5 atendiam aos critérios de elegibilidade e foram automaticamente selecionadas. Das 78 UBS e 11 GHC, sorteou-se 5 de cada. A partir dos mapas de setores censitários das áreas de adscrição de cada Unidade,

sorteou-se um setor, logo em seguida uma quadra do setor, uma esquina da quadra e uma casa entre as primeiras duas desta esquina. De cada casa, apenas um usuário maior de 18 anos que tivesse utilizado o serviço de APS para consulta de Saúde Bucal nos últimos 24 meses era convidado a responder à entrevista. Caso mais de um usuário satisfizesse os critérios de inclusão, era feito um sorteio. O tamanho amostral foi obtido através do cálculo de 5 respondentes por questão do PCATool SB necessários para a validação do questionário e de um estudo piloto com 30 entrevistas completas para verificar se o questionário seria capaz de discriminar a presença e a extensão dos atributos da APS entre os diferentes modelos de assistência à Saúde Bucal de Porto Alegre. O “n” foi estimado em 400 entrevistas.

Para a obtenção dos dados, as entrevistas foram realizadas por pesquisadores previamente treinados utilizando-se um questionário estruturado e as entrevistas eram feitas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram duração média de uma hora. Ao todo, dezessete entrevistadores participaram da coleta de dados deste estudo. A capacitação dos pesquisadores ocorreu previamente ao início do estudo através de três reuniões com carga horária de 4 horas cada uma, na qual receberam orientações sobre a metodologia para aplicação, manipulação e preenchimento dos questionários. Foi elaborado um manual de campo direcionado aos pesquisadores e durante o treinamento os entrevistadores realizaram entrevistas simuladas. Para avaliar a capacitação foi realizada uma saída de campo piloto, em duplas, onde um pesquisador aplicava o questionário em um usuário, enquanto o outro o avaliava. Os dados do estudo piloto não foram utilizados.

Para a medida do desfecho “presença e extensão dos atributos da APS” utilizou-se o instrumento PCATool – Saúde Bucal – Brasil, versão usuários. Este questionário é composto de 84 perguntas e as respostas são em escala likert de 4 pontos, variando de “com certeza, sim” (4) até “com certeza, não” (1). Para a obtenção dos escores de cada atributo (acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar e orientação comunitária)

calcula-se a média dos itens que compõem cada um deles. O escore essencial é obtido através da média dos escores dos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade) e o escore geral, através da média dos escores dos 6 atributos. Em seguida, os valores são transformados para uma escala de 0 a 10. Embora seja preconizado o ponto de corte $>6,5$ para alto escore de APS¹³, neste estudo utilizou-se $>5,5$, devido à distribuição encontrada. Para a obtenção dos dados sócio-demográficos foram utilizadas perguntas sobre renda, escolaridade, presença de doenças crônicas e classificação de classe econômica Abep.

O questionário geral foi estruturado no submódulo *designer* do *Software teleform*¹⁴. Os questionários foram digitalizados e a transferência das informações para uma planilha de dados foi realizada pelo processo de verificação das imagens através dos submódulos *reader* e *verify* do *Teleform*. Este processo substitui a dupla digitação. Os dados foram, então, exportados para um banco do software SPSS 16.0. Análise descritiva para todas as variáveis e qui-quadrado para as variáveis categóricas foram realizadas. Para a comparação dos escores dos atributos entre os diferentes tipos de serviço, utilizou-se o teste Anova, seguido do post hoc de Sheffé quando houve rejeição da hipótese nula. Para a análise das variáveis associadas ao alto grau de orientação para a APS, ajustou-se um modelo de regressão de Poisson com variância robusta, seguindo uma estrutura hierárquica. Variáveis que representavam características sócio-econômicas, demográficas, suporte social e estado de saúde foram distribuídas em níveis de relação com o grau de orientação para a APS em um modelo hierárquico conceitual de acordo com a figura 1.

Figura 1- Atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (Criado a partir de Starfield, 1992).

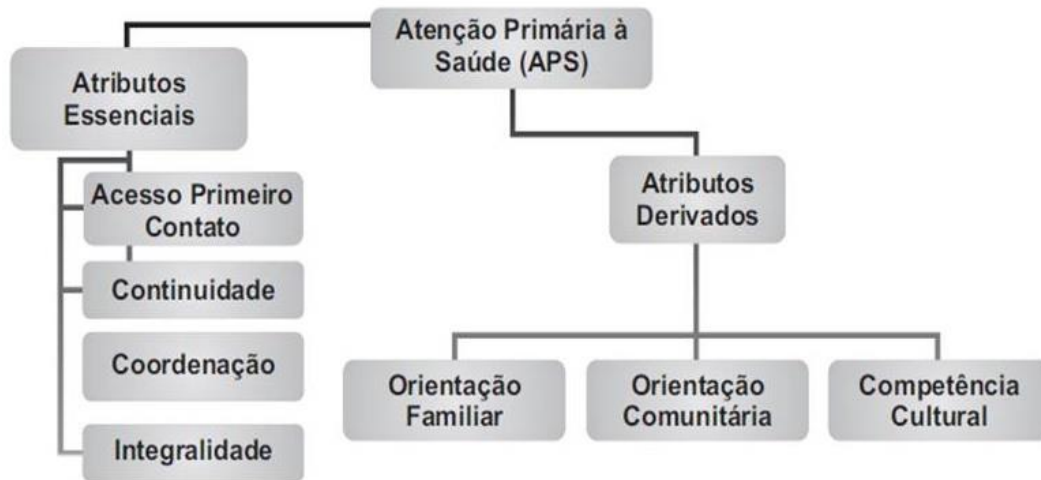


Figura 1 – Atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde. (Criado a partir de Starfield, 1992).

Starfield, 2002

Nessa estrutura de análise, a associação das variáveis explicativas com o desfecho (grau de orientação à APS) é avaliada no nível hierárquico a que elas pertencem. Uma significância de $\leq 0,20$ é adotada para a permanência da variável no modelo multivariado, de acordo com o ajuste observado no seu nível hierárquico. O modelo multivariado resultante deste ajuste inclui todas as variáveis que se mantiveram significantes. Foi realizada também a análise por regressão linear e optou-se pela regressão de Poisson para apresentação dos dados.

Resultados

Durante a coleta de dados, foram contatadas 1943 pessoas. Destas, 81 foram visitadas 3 vezes e não foram encontradas; 6 recusaram-se a participar e 1444 não puderam ser entrevistadas, pois nunca haviam utilizado os serviços para consultar com o Dentista. Foram entrevistados 417 usuários da população adscrita aos serviços de APS que ofereciam atenção à Saúde Bucal. Destas, 5 entrevistas foram excluídas na etapa de edição do banco de

dados por erros de preenchimento e inconsistências. A amostra final foi de 412 entrevistados.

Caracterizando-se a população estudada quanto à idade (tabela 1), os usuários das UBS tiveram a menor média de idade, de 44,5 anos (DP 15,88) e os do GHC, a maior, com média de 53,6 anos (DP 17,33). A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino nos três tipos de serviço. Os usuários do GHC destacaram-se por ter a maior proporção de brancos entre os serviços (66,2%) e os das UBSs tiveram a menor proporção de usuários nas classes AB (19,42%), enquanto os do GHC apresentaram 30,53% de usuários neste estrato social. Renda e escolaridade também variaram entre os tipos de serviços.

De modo a comparar os serviços em todos os seus aspectos, foram considerados os escores de cada atributo da APS, os graus de afiliação aos serviços de saúde e os escores Essenciais e Gerais para cada serviço. Na tabela 2, apresenta-se a comparação dos escores por atributo entre os serviços. Para os escores essencial e geral, evidenciou-se diferenças significativas e superiores para o grau de orientação para a APS do GHC e ESF em relação às UBS ($p < 0,01$). Com exceção do atributo Coordenação de Sistema de Informações e Grau de afiliação aos serviços, que não apresentaram diferenças significativas entre os serviços. Para todos os outros atributos estudados o desempenho do GHC e da ESF foi estatisticamente superior ao das UBS.

No que se refere a classificação dos serviços entre alto e baixo escore geral, somente 29% dos usuários das UBS, e 41% dos usuários da ESF classificaram este serviço como de alto grau de orientação à APS. Neste aspecto, destaca-se o GHC por ter sido o único serviço onde mais da metade dos usuários entrevistados (55%) classificaram os serviços de saúde bucal como alto escore de APS (tabela 3). Através da análise univariada, observou-se que entre as variáveis sócio-econômicas e demográficas, apenas a renda, no seu tertil inferior (até 500 reais) esteve associada ao grau de orientação para a APS (Tabela 4). As variáveis de suporte social não estiveram associadas ao desfecho, enquanto o tipo de serviço foi, por si só,

uma variável associada ao alto escore de APS ($p < 0,01$). Das variáveis que representam estado de saúde, estiveram associadas ao alto grau de orientação à APS as variáveis hipertensão ($p = 0,024$), diabetes ($p = 0,069$) e impactos na saúde bucal ($p = 0,189$). No modelo multivariado, as variáveis que se mantiveram significativas em relação ao alto escore geral foram o tipo de serviço, hipertensão e diabetes. O tipo de serviço utilizado revela um aumento significativo na prevalência de alto escore do GHC e ESF em relação à UBS. A presença de diabetes eleva em 16% a prevalência de forte orientação à APS enquanto a ausência de hipertensão aumenta em 15% a prevalência do alto escore de APS (tabela 4).

Discussão

As equipes da Saúde Bucal inseridas na Estratégia de Saúde da Família sofreram uma grande expansão em número nos últimos anos¹⁰. Entretanto, não há pesquisas de avaliação utilizando um instrumento validado para verificar se este aumento em número corresponde também a um aumento na qualidade da APS oferecida por estas equipes, como preconizam as Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB)¹⁵ e Saúde Bucal (PNSB)¹⁶. Os resultados deste estudo demonstram que a presença e a extensão dos atributos da APS, apresentaram-se mais adequados segundo os indivíduos envolvidos neste estudo nos serviços GHC e ESF quando comparados às Unidades Básicas Tradicionais (Tabela 2). Estes resultados podem servir como base teórica para os gestores adotarem a ESB como forma de expansão da APS em Saúde Bucal no Brasil, beneficiando a sociedade como um todo.

Neste estudo, utilizou-se um ponto de corte para o alto escore de APS em Saúde Bucal $> 5,5$, quando o ponto utilizado para serviços médicos e de enfermagem é de alto escore $> 6,5$. Esta opção foi feita devido à baixa extensão dos atributos da APS nos serviços de Saúde Bucal avaliados (o escore geral variou entre 4,63 e 5,75), o que demonstra claramente a dicotomia entre o modelo idealizado e o modelo efetivado pelas equipes de Saúde Bucal nos

Serviços.

Avaliando-se os atributos de acordo com o marco teórico adotado¹⁷ para este estudo, pode-se avaliar problemas do processo de cuidado existente nos três tipos de serviços. A acessibilidade foi, entre os atributos avaliados, o que teve o pior desempenho. Mesmo assim, houve diferença significativa e superior entre GHC e ESF, comparando-se com as UBS. Um dado que reflete a falta de acessibilidade aos serviços foi a dificuldade em encontrar usuários que tivessem utilizado os serviços de APS para consulta de Saúde Bucal. Para obter-se pouco mais de 400 entrevistas, foram feitos contatos com 1943 pessoas e, dentre estas, 1444 nunca haviam utilizado os serviços para este fim. Por outro lado, os usuários que conseguem ultrapassar a barreira da acessibilidade, avaliam de forma muito positiva a utilização dos serviços. Neste caso, todos obtiveram escores médios acima do valor ótimo estabelecido neste estudo (>5,5).

Para a longitudinalidade, as UBS foram o Serviço de Saúde Bucal que obteve a média do escore abaixo do mínimo, enquanto ESF e GHC apresentaram melhores resultados. Isto pode ser resultado do processo de trabalho das equipes, que no caso destes serviços, contam com a presença dos Agentes Comunitários de Saúde e tem uma programação baseada em indicadores.

A coordenação do cuidado, ou a existência de algum tipo de continuidade (seja por meio dos dentistas, da história clínica ou por ambos), assim como a identificação de problemas que são abordados em outros serviços e a integração deste cuidado com o cuidado geral do paciente¹⁷, mostrou-se como uma das fragilidades dos serviços, pois não atingiu níveis ótimos em nenhum deles. Este atributo depende, além das equipes, da rede estabelecida no Município e mostra, para além da APS, as dificuldades de oferta de atenção secundária em Porto Alegre, que tem atualmente cinco centros de especialidades Odontológicas em funcionamento para um total de 157 equipes de Saúde Bucal. Isto implica em uma grande

demanda reprimida e longas filas de espera para atendimentos especializados em saúde bucal e nos deixa distantes das redes de atenção à saúde idealizadas como “organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada”¹⁸.

No que se refere a Integralidade, que “implica que as unidades de APS façam arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos dentro delas”, pode-se considerar que GHC obteve o nível ótimo, ESF razoável e UBS fraco para os serviços disponíveis. Para os serviços prestados, todos obtiveram resultados ruins, mas a ESF ainda foi estatisticamente superior aos outros dois serviços. Isto demonstra claramente que os serviços públicos de saúde bucal tem muito a melhorar. A partir destes resultados e, considerando-se o escore essencial, demonstra-se que GHC e ESF são superiores às UBS no que se refere ao grau de orientação para a APS.

No tocante aos atributos derivados da APS, orientação familiar e orientação comunitária, pode-se perceber que a extensão destes atributos é muito baixa, demonstrando a incapacidade das equipes de saúde bucal de transformarem sua prática em um cuidado integral, promotor de saúde, de acesso e coordenador da rede e que centra o cuidado nas famílias e nas comunidades. Alguns pontos podem ser apontados como grandes desafios para a construção de uma rede adequada à APS. Um é a educação permanente e avaliação das equipes a partir das dificuldades encontradas na prática dos serviços. Outro é o da imensa carga de doença nos territórios e da pressão por atendimento da demanda sobre as equipes. Há ainda a questão da cobertura populacional pelas equipes. O cálculo para uma ESB é de três a seis mil pessoas por equipe. No entanto, não há, em documentos oficiais, indicações de como

este número foi calculado. O que há é uma indicação de que o Cirurgião-Dentista (CD) deve dedicar entre 75 e 85% de sua carga horária a atividades clínicas. Considera-se que isto é uma tentativa de acomodar todas as demandas curativas e restauradoras da população sob responsabilidade das ESBs, porém, isto também implica em um processo de trabalho fragmentado onde o CD não consegue dedicar-se ao trabalho com as famílias e nas comunidades.

As diferenças a favor das Unidades do GHC nos escores da APS podem estar associadas a algumas características deste serviço, como ser um centro formador de recursos humanos para o SUS, através da Residência Integrada em Saúde; todos os cirurgiões dentistas especializados em saúde da família e comunidade; forte vínculo empregatício, com baixa rotatividade nas equipes; muitos com experiência em preceptoria.

Estes resultados demonstram que, embora haja muito a ser melhorado nos serviços públicos, o modelo de UBS não é a melhor escolha para a atenção em Saúde Bucal. A utilização dos serviços GHC e ESF aumentam significativamente a prevalência de alto escore da APS. Dados de cobertura da ESF mostram que no período do início deste estudo, a cidade tinha 95 equipes de ESF e 15 equipes de saúde bucal implantadas para uma população de 1.409.351 pessoas. Em julho de 2015, estes números passaram para 179 equipes de ESF e 72 de ESB. No entanto, estes dados não correspondem a um aumento real na cobertura populacional, pois alguns serviços foram transformados em ESF, mas já proviam os cuidados aos usuários. É o caso do SSC-GHC, que, a partir da portaria 2488 transformou-se em 40 ESF e 20 ESB. Isto também ocorreu com UBSs do município, que mudaram de nome, mas não o seu processo de trabalho. Para se ter um dado para comparação, o teto de equipes é de 708, ou seja, mesmo com o aumento do número de equipes, ainda estamos 4 vezes abaixo do que poderíamos ter para as ESF e entre 5 e 10 vezes menos para as ESB¹⁰.

As perdas e recusas foram superiores ao previsto. As medidas tomadas para diminuir o viés de não-resposta foram aumentar o número de visitas a cada domicílio e substituir todas as perdas e recusas para garantir as propriedades da amostra calculada, de acordo com a literatura¹⁹.

Os resultados deste estudo demonstram que o tipo de serviço foi a variável mais importante associada ao alto grau de orientação para a APS na experiência dos usuários. A substituição das UBS pela ESB é a estratégia mais adequada para prover APS de qualidade. Este foi o primeiro estudo de presença e extensão dos atributos da APS em saúde bucal a utilizar o instrumento validado PCATool SB. Os resultados confirmam que este instrumento é capaz de discriminar serviços de APS organizados distintamente e isso permite inferir sua aplicabilidade em outros tipos de estudos ou cenários, por exemplo, investigar diferenças entre ESBs em áreas urbanas e rurais.

Agradecimentos

Este artigo faz parte de um projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), edital Pesquisador Gaúcho, processo 10/1553-2.

Bibliografia

1. SILVA JM, CALDEIRA AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1187-1193, jun. 2010.
2. BACKES M. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev. Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 17, p. 111-117, 2009.

3. CUTOLO L. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006.
4. TEIXEIRA C. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In:_____.(Org.) Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Edufba, 2006. p. 19-58.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488/GM 28 de março de 2011.
7. MIALHE F. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=13032>. Acesso em: 22 ago. 2013.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio: análise de resultados, 1998. Acesso em 17 de agosto de 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm>>.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 2000.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Histórico de Cobertura da Saúde da Família, 2015.

11. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. GHC. 2013. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=2&idSubMenu=5>>. Acesso em: 4 ago. 2013.
12. CASTRO R. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1772- 1784, set. 2012.
13. OLIVEIRA M. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
14. TELEFORM. Cardiff[®] an Autonomy Company – Unveils Next Generation of Intelligent Document Processing. V.10. 2006
15. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012.
16. BRASIL. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: Registro de uma Conquista Histórica. Brasília – DF. 2006.
17. STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
18. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.
19. SILVA NN. Amostragem Probabilística: Um curso introdutório. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – Edusp 2004.

Tabela 1. Distribuição sócio-econômica, demográfica, estado de saúde e utilização do serviço de saúde bucal de atenção primária, Porto Alegre, 2015.

Variáveis	ESF [média (dp)/%]	UBS [média (dp)/%]	GHC [média (dp)/%]
Sócio-demográficas	n=95	n=161	n=151
Idade	47,3 (15,65)	44,5 (15,88)	53,06 (17,33)
Sexo			
Masculino	17,9	18,63	20,52
Feminino	82,1	81,37	79,48
Escolaridade (em anos de estudo)	7,47 (3,46)	7,74 (3,43)	7,57 (3,69)
Cor da Pele			
Brancos	58,94	55,9	66,22
Não-brancos	41,06	44,1	33,78
Classe Econômica			
AB	25,33	19,42	30,53
CDE	74,67	80,58	69,47
Renda	694,13 (630,83)	670,82 (620,79)	801,63 (796,12)
Estado de Saúde			
Hipertensão	37,89	31,67	39,73
Diabetes	16,84	8,07	11,25

Tabela 2. Escores dos atributos da APS-Saúde Bucal entre os diferentes serviços de Atenção Primária, Porto Alegre, 2015.

Atributos da Atenção Primária em Saúde Bucal	Escores de Atenção Primária[#]		
	ESF	UBS	GHC
Grau de Afiliação ao Serviço	7,02	6,43	6,84
Acessibilidade	3,33*** ^a	2,43 ^b	3,43*** ^a
Acesso – Utilização	8,98 ^a	8,38 ^b	9,36*** ^a
Longitudinalidade	5,88* ^a	5,19 ^b	6,47*** ^a
Coordenação do Cuidado	5,09 ^b	2,86 ^a	4,89* ^b
Coordenação – Sistemas de Informações	5,43	5,35	5,80
Integralidade – Serviços Disponíveis	5,38 ^b	4,97 ^b	5,76*** ^a
Integralidade – Serviços Prestados	4,83* ^a	3,99 ^b	4,46 ^a
Essencial	5,81***^a	5,19^b	5,99***^a
Orientação Familiar	4,12 ^b	3,17 ^b	4,71*** ^a
Orientação Comunitária	3,82*** ^a	2,13 ^b	5,07*** ^c
Geral	5,40***^a	4,63^b	5,75***^a

* Significância pelo teste de Scheffé –p-valor <0,05

* *Significância pelo teste de Scheffé –p-valor <0,01

[#]Os escores assumem valores entre 0-10

Tabela 3. Distribuição das características da população estudada entre alto e baixo escore geral da Atenção Primária à saúde bucal, Porto Alegre, 2015.

V	Variáveis	Alto escore essencial (n/%)	Baixo escore essencial (n/%)	p-valor	Alto escore geral (n/%)	Baixo escore geral(n/%)	p-valor
Sócio-econômicas							
Classe social							
	AB	46 (23,5)	40 (28,2)	0,328	36 (26,1)	48 (24)	0,663
	CDE	150 (76,5)	102 (71,8)		102 (73,9)	152 (76)	
Renda (Reais)							
	Até 500	62 (30,5)	60 (37)	0,425	42 (27,6)	80 (37)	0,153
	501 a 800	74 (36,5)	54 (33,3)		56 (36,8)	73 (33,8)	
	>800	67 (33)	48 (29,6)		54 (35,5)	63 (29,2)	
Escolaridade							
	Até quatro anos	54 (23,5)	32 (18,6)	0,238	40 (26,1)	48 (20,4)	0,436
	5 ou mais	176 (76,5)	140 (81,4)		129 (76,3)	187 (79,6)	
Sócio-demográficas							
Idade							
	18 a 30 anos	43 (18,9)	33 (19,2)	0,147	76 (18,9)	47 (20)	0,589
	31 a 40 anos	28 (12,3)	34 (19,8)		62 (15,4)	40 (17)	
	41 a 60 anos	99 (43,4)	60 (34,9)		159 (39,6)	89 (37,9)	
	> 60	58 (25,4)	45 (26,2)		105 (26,1)	59 (25,1)	
Sexo							
	Masculino	44 (19,5)	32 (18,6)	0,828	34 (20,7)	43 (18,2)	0,531
	Feminino	182 (80,5)	140 (81,4)		130 (79,3)	193 (81,8)	
Cor da pele							
	Branco	133 (58,3)	106 (62)	0,461	99 (59,3)	142 (60,7)	0,777
	Não Branco	95 (41,7)	65 (38)		68 (40,7)	92 (39,3)	
Suporte Social							
Situação Conjugal							
	Com companheiro	134 (59)	94 (55,6)	0,497	97 (58,8)	134 (57,5)	0,799
	Sem companheiro	93 (41)	65 (38)		68 (41,2)	99 (42,5)	
Desemprego na família							
		50 (22,7)	48 (28,6)	0,189	39 (24,2)	61 (26,8)	0,574
Tipo de serviço							
	ESF	62 (26,8)	32 (18,6)	0,000	39 (23,1)	55 (23,3)	0,000
	UBS	67 (29)	93 (54,1)		47 (27,8)	114 (48,3)	
	GHC	102 (44,2)	47 (27,3)		83 (49,1)	67 (28,4)	
Estado de Saúde							
	Hipertensão	80 (54,4)	66 (63,5)	0,425	54 (52,4)	90 (66,7)	0,026
	Diabetes	30 (26,3)	15 (16,3)	0,084	25 (28,4)	21 (17,9)	0,07
	Fumo	65 (28,1)	39 (22,7)	0,037	48 (28,8)	55 (23,3)	0,107
	Impactos na SB	134 (54,3)	113 (66,9)	0,08	97 (58,1)	151 (64,5)	0,19

#ponto de corte para 5,5. 5,6 é alto escore

Tabela 4. Variáveis associadas ao Alto escore geral de Atenção Primária à Saúde Bucal – Regressão de Poisson com variância robusta.

Variáveis	Análise Univariada		Análise Multivariada	
	RP (95% IC)	p-valor	RP (95% IC)	p-valor
Sócio-econômicas				
Classe social				
AB	1,019 (0,936-1,110)	0,662	-	-
CDE	1	-	-	-
Renda (Reais)				
Até 500	0,920 (0,842-1,004)	0,063	-	-
501 a 800	0,981 (0,900-1,069)	0,665	-	-
>800	1	-	-	-
Escolaridade				
Até quatro anos	1,033 (0,952-1,120)	0,435	-	-
5 ou mais	1	-	-	-
Sócio-demográficas				
Idade				
18 a 30 anos	0,961 (0,867-1,065)	0,445	-	-
31 a 40 anos	0,942 (0,884-1,052)	0,288	-	-
41 a 60 anos	1,001 (0,920-1,090)	0,972	-	-
> 60	1	-	-	-
Sexo				
Masculino	1,028 (0,943-1,120)	0,53	-	-
Feminino	1	-	-	-
Cor da pele				
Branco	1	-	-	-
Não Branco	1,010	0,777	-	-
Variáveis	Análise Univariada		Análise Multivariada	
	RP (95% IC)	p-valor	RP (95% IC)	p-valor
Suporte Social				
Situação Conjugal				
Com companheiro	1,009 (0,941-1,082)	0,799	-	-
Sem companheiro	1	-	-	-
Desemprego na família				
Não	0,977 (0,903-1,058)	0,573	-	-
Sim	1	-	-	-
Tipo de serviço				
ESF	1,098 (1,006-1,198)	0,036	1,070 (0,957 - 1,197)	0,235
UBS	0,913 (0,835-0,998)	0,045	0,854 (0,754 - 0,966)	0,012
GHC	1	-	-	-
Estado de Saúde				
Hipertensão				
Sim	1	-	1	-
Não	1,106 (1,013 - 1,208)	0,024	1,160 (1,058 - 1,273)	0,002
Diabetes				
Sim	1,105 (0,992-1,232)	0,069	1,157 (1,040 - 1,288)	0,008
Não	1	-	1	-

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PCATool SB versão usuários adultos captou os principais atributos da APS e apresentou, de maneira geral, medidas de validade e fidedignidade aceitáveis. Desta forma, pode ser considerado um instrumento válido e fidedigno para mensurar a presença e a extensão dos atributos da APS nos serviços de saúde bucal na experiência dos usuários adultos.

A comparação entre os serviços demonstrou que GHC e ESF são estatisticamente superiores às UBS no que diz respeito à presença e extensão dos atributos da APS. O alto escore de APS está fortemente relacionado com o modelo de atenção/tipo de serviço.

A substituição das UBS por ESF é a estratégia mais adequada para prover APS de qualidade, já que os custos para manter um serviço ampliado como o GHC seria inviável nacionalmente.

Os resultados confirmam que o PCATool SB é um instrumento capaz de discriminar serviços de APS organizados distintamente e pode ser utilizado como ferramenta para a melhoria da atenção à saúde bucal dos usuários adultos.

REFERÊNCIAS

1. STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002
2. HARZHEIM E, STARFIELD B, RAJMIL L, ALVAREZ-DARDET C, STEIN AT. [Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services]. *Cad Saude Publica* 2006;22:1649-1659.
3. PAIM JS. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: MENDES, E. V. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1993.
4. SILVA JM, CALDEIRA AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1187-1193, jun. 2010.
5. BACKES M. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev. Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 111-117, 2009
6. CUTOLO L. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006.
7. TEIXEIRA C. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In:_____. (Org.) Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Edufba, 2006. p. 19-58.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488/GM 28 de março de 2011.
10. MIALHE F. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=13032>. Acesso em: 22 ago. 2013.
11. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio: análise de resultados, 1998. Acesso em 17 de agosto de 2011. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm>>.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 2000.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Apoio a Gestão Estratégica. Disponível em:
<<http://sage.saude.gov.br/>>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2003. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2012.
16. MACINKO J, GUANAIS F, SOUZA M. Evaluation of the impact of the Family Health Care Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. J. Epidemiol. Community Health, [S.l.], v. 60, p. 13-22, 2006.
17. FACCHINI LA., et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, p. 669-681, 2006.
18. RONCALLI A, LIMA K. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, p. 713-724, 2006.
19. TEIXEIRA C. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, p. 153-163, 2002.
20. PICCINI R. et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, p. 657-667, 2006.
21. CASTRO R. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1772- 1784, set. 2012.

22. VAN STRALEN C. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 148-158, 2008.
23. PEREIRA CRDS, PATRÍCIO AAR, ARAÚJO FADC, LUCENA EEDS, LIMA KCD, RONCALLI AG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad Saude Publica* 2009;25:985-996.
24. CHOMATAS E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba. 2008. 95 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
25. CUNHA C. Percepção da qualidade da atenção à saúde infantil pelos médicos e enfermeiros: comparação entre o programa saúde da família e o modelo tradicional. 2007. 86 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
26. IBAÑEZ N e t al. Avaliação do desempenho da atenção básica no estado de São Paulo. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 683-703, 2006.
27. MACINKO J et al. Organization and delivery of primary health care services in Petrópolis, Brazil. *J Health Plann Manage*, [S.l.], v. 19, p. 303-317, 2004.
28. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. GHC. 2013. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=2&idSubMenu=5>>. Acesso em: 4 ago. 2013.
29. OLIVEIRA M. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
30. SHI L, STARFIELD B, POLITZER R, REGAN J. Primary care, self-rated health, and reductions in social disparities in health. *Health Serv Res* 2002;37:529-550.
31. STARFIELD B, SHI L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy* 2002;60:201-218.
32. MACINKO J, STARFIELD B, SHI L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res* 2003;38:831-865.

33. SHI L, STARFIELD B, JIHAONG X. Validating the adult Primary Care Assessment Tool. *J Family Practice* 2001;50 161-175.
34. CASSADY CE, STARFIELD B, HURTADO MP, BERK RA, NANDA JP, FRIEDENBERG LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics* 2000;105:998-1003.

APÊNDICE A – MANUAL DE CAMPO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

MANUAL DE CAMPO

**PRESENÇA E EXTENSÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PÚBLICOS DE PORTO ALEGRE E SUA
RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DOS
USUÁRIOS**

Porto Alegre, junho de 2011.

ÍNDICE

1. Introdução	00
2. Telefones para contato	00
3. Sobre esta Pesquisa	00
4. Orientações Gerais Sobre o Trabalho de Campo	00
5. Orientações para Amostragem de Domicílios	00
6. Orientações para Abordagem às Famílias	00
7. Inclusão, Perdas e Exclusões	00
8. Aplicação do Questionário	00
9. Orientações Gerais para Preenchimento dos Questionários	00
10. Orientações Específicas para Preenchimento dos Questionários....	00

INTRODUÇÃO

Este é o manual de campo dirigido aos entrevistadores e coordenadores da pesquisa “Presença e extensão dos atributos da atenção primária nos serviços odontológicos públicos de Porto Alegre e sua relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos usuários”. Com sua ajuda estamos contribuindo para melhorar a atenção à saúde bucal de nossa cidade. Uma pesquisa desse porte deve ter algumas regras bem definidas para que seus resultados sejam reprodutíveis e nos permitam refletir sobre as questões propostas. Este manual é um apoio neste sentido. Esperamos que aqui você possa encontrar a solução para as dúvidas mais comuns ao longo do seu trabalho de campo. Caso alguma dificuldade inesperada surja durante seu trabalho, não pense duas vezes: entre em contato com um dos coordenadores de campo. Os telefones de toda a equipe de pesquisa estão abaixo.

Ao lado dos nomes de cada entrevistador, está também o seu código. Este código deverá ser preenchido em cada questionário realizado, conforme orientações mais adiante neste manual.

Tabela 1. Telefones e códigos dos entrevistadores.

Código	Nome	telefone fixo	celular
1	Micheli Sales		
2	Raísa Maldonado Severo	32393168	91621387
3	Mariel Aquino Goulart		
4	Camila Longoni		
5	Rafael Agostini		98671863
6	Thanay do Nascimento Peronio	32371772	92927295
7	Raissa Duso Ventura	34885181	81244741

Tabela 2. Telefones e códigos dos coordenadores de campo e sede da pesquisa.

Nome	Telefone Fixo	Celular
Débora Deus Cardozo	3207 7644	93317644

SOBRE ESTA PESQUISA

A atenção primária à saúde (APS) é o primeiro nível de um sistema de saúde. É definida pelos seus atributos essenciais, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e atributos derivados, atenção centrada na família e comunidade e competência cultural (1). Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática clínica. Assim, um serviço de atenção básica dirigido à população geral pode ser considerado provedor de atenção primária quando apresenta os quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os atributos derivados (2).

Equipes de saúde bucal inseridas nas equipes são uma característica peculiar da APS brasileira. Em 2009, Pereira *et al* (5) mostraram que os indivíduos residentes nas áreas com Unidades de Saúde do modelo tradicional tinham probabilidade significativamente maior de não obter assistência odontológica do que os residentes em áreas cobertas por equipes de saúde da família com equipes de saúde bucal (RP 1,84, IC 95% 1,60-2,13, $p < 0,001$). Esta pesquisa mostra o aumento do acesso aos cuidados odontológicos, porém sem avaliar os outros atributos da APS, nem sua qualidade.

Em Porto Alegre, a rede de serviços públicos de atenção primária que oferecem à população atendimento odontológico é composta além da ESF, implantada neste município em 1996, por serviços anteriores a ela como o Serviço de Saúde Comunitária (SSC - Conceição) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que desde a década de 80 presta assistência e faz formação de recursos humanos em APS; e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, que não apresentam homogeneidade programática, nem de composição das equipes como na ESF(6).

Os atributos da APS são reconhecidos na literatura internacional como eixos estruturantes do processo de APS, associados à qualidade dos serviços (7), à efetividade (8), e eficiência (9) de suas intervenções. Starfield *et al* desenvolveram um instrumento capaz de medir sua presença e extensão (10), o Primary Care Assessment Tool (PCATool), ou Ferramenta de Avaliação da Atenção Primária, em versões adulto (10) e infantil (11), ambos validados no Brasil por Harzhein *et al* (2, 12). O PCATool é um instrumento capaz de avaliar a qualidade da atenção primária oferecida, a partir da mensuração da extensão dos atributos da APS, produzindo um escore geral sobre a qualidade da atenção e escores de cada atributo.

Como equipes de saúde bucal inseridas na APS são uma característica brasileira, o PCATool Brasil foi adaptado pela UFRGS para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) onde equipes multidisciplinares atuam na APS.

Os escores produzidos pelo PCATool, são indicadores de processo de trabalho. Medir desfechos ou resultados é igualmente importante. Um desfecho que tem sido bastante utilizado é a qualidade de vida dos usuários. Em Porto Alegre, uma pesquisa mostrou que ter recebido atendimento na rede pública de atenção primária foi negativamente associado com qualidade de vida quando outras variáveis foram controladas(13), porém este trabalho avaliou apenas se o usuário utilizou algum serviço público de nos últimos seis meses, sem uma definição clara de APS e sem avaliar a qualidade dos serviços prestados.

Questionários capazes de avaliar qualidade de vida geral e de condições específicas, como saúde bucal, têm sido amplamente desenvolvidos e testados. Os

resultados mostram que as condições de saúde bucal afetam a qualidade de vida geral dos indivíduos (14).

Em 1994, Slade e Spencer criaram o Oral Health Impact Profile (OHIP), ou Perfil de Impactos de Saúde Bucal, um questionário composto por 49 questões que procura descobrir se o paciente sofreu, nos últimos 12 meses algum incidente social, físico ou psicológico devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses. Em 1997, Slade realizou um estudo com o objetivo de produzir uma versão mais reduzida e menos complexa do OHIP 49, mantendo suas características de confiança e validade, o OHIP 14 (17), já validado no Brasil (18).

Autores têm estudado os fatores que influenciam a qualidade de vida dos usuários (20, 21) relacionada ao estado de saúde bucal, porém, ainda não há estudos que a relacionem com fatores intermediários, como a organização dos serviços e o grau de orientação para APS dos mesmos. Nossa hipótese é a de que os indivíduos que tiverem acesso a serviços com maior grau de orientação para a APS relatarão menos impactos num questionário de qualidade de vida relacionado à saúde bucal.

Números da amostra:

- ⇒ PSF – 5 equipes
- ⇒ UBS – 5 unidades
- ⇒ GHC – 5 unidades

Medidas e Instrumentos

- ⇒ Questionário geral estruturado
 1. Qualidade da APS (PCATool – *Primary Care Assessment Tool*, versão adulto)
 - 4 atributos essenciais (acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação).
 - 3 atributos derivados (orientação comunitária, orientação familiar e competência cultural).
 2. Complementar
 - Variáveis sócio-demográficas
 - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP 14)
 - Aparência dos dentes

Equipe Do Projeto

O projeto tem como coordenador geral o Prof^o. Dr. Fernando Neves Hugo, do Programa de Pós-graduação em Odontologia (Departamento Odontologia Social) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A coordenação de campo está a cargo da mestrandia do mesmo programa Débora Deus Cardozo.

Além destes, atuam no projeto X entrevistadores, todos estudantes de graduação da Faculdade de Odontologia, bolsistas do PBIC/UFRGS e CNPq.

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O TRABALHO DE CAMPO

Materiais

- **Antes de sair de casa:** Não se esqueça de levar alguns materiais necessários para o trabalho de campo:

1. Pasta da pesquisa;
2. Crachá;
3. Carteira de identidade;
4. Prancheta;
5. Caneta (preta ou azul);
6. Borboleta (para prender as folhas do questionário);
7. Colete;
8. Cartões de resposta (cartões número 1, 2 e 3);
9. Lista de códigos e grafia padrão das unidades amostradas;
10. Luvas e saco branco para descarte;
11. Manual do entrevistador;
12. Celular;
13. Garrafa de água;
14. Boné e protetor solar;
15. Algum dinheiro para situações de emergência (R\$ 5,00).

Saídas em Grupo

- A cada mês, via e-mail, será informado o sábado da saída em grupo, sem contar com as saídas individuais planejadas.
- Os materiais para as medidas, nas saídas em grupo, serão distribuídos no momento da saída. Um dos entrevistadores deve ficar responsável por anotar na “Ficha de Controle de Material” a saída e o retorno de cada material utilizado, com a supervisão do coordenador de campo.
- Seja pontual na chegada ao local combinado, pois sairemos todos juntos em carros disponibilizados especificamente para o nosso transporte, com horários a cumprir. Na maior parte das vezes, nos encontraremos na sede da pesquisa, que fica no prédio da Faculdade de Odontologia da UFRGS (Ramiro Barcellos, 2492).
- Durante o trajeto até a comunidade, RELAXE! Curta o passeio e aproveite para conhecer a cidade, pois ao chegar ao local de trabalho à concentração deverá ser total!

Saídas Individuais

- Os entrevistadores que realizarem saídas individuais deverão buscar o seu material na sede da pesquisa antes de cada saída.
- O transporte, no caso de saídas individuais, fica a critério do entrevistador. A pesquisa fornece cartões TRI para cobrir todo trajeto realizado durante cada saída. Os cartões devem ser solicitados junto à técnica responsável pela logística da pesquisa, para que seja registrada sua saída. Quanto a dúvidas sobre a localização da área a ser estudada, **o entrevistador pode contar sempre com a ajuda dos demais da equipe de pesquisa**, podendo entrar em contato com a sede da pesquisa ou um dos coordenadores por telefone se **achar necessário**.
- **Periodicamente, o entrevistador que realizar saídas individuais** deverá dirigir-se à sede da pesquisa para entregar os questionários preenchidos a um dos coordenadores de campo, para que ele os revise e registre em uma planilha de controle.

Algumas definições básicas*

Família - Considerar uma família como sendo constituída por todos aqueles que dormem no domicílio e compartilham a comida preparada na mesma cozinha, compartilhando não necessariamente de laços familiares mas, possivelmente, apenas de normas de convivência.

Empregados domésticos, porém, não são considerados parte da família. Caso o empregado resida no mesmo domicílio, deve ser considerado como parte da amostra, mas como outra família.

Também é considerada família a pessoa que vive só em um domicílio.

Moradores - São as pessoas que têm o domicílio como local de residência habitual na data da entrevista, ou seja: dormem no local 4 ou mais noites por semana e fazem ali a maioria das refeições, e que moram naquele domicílio ou dentro da área de abrangência do serviço de saúde amostrado por no mínimo 1 ano, podendo estar ausentes temporariamente por período inferior a 6 meses.

Não fazem parte da amostra as pessoas residentes em embaixadas, consulados e e etc., tampouco as pessoas institucionalizadas residentes em domicílios coletivos de estabelecimentos institucionais, tais como: os militares em caserna ou dependências de instalações militares; os presos em penitenciárias; os internos em escolas, orfanatos, asilos, hospitais etc.; e os religiosos em conventos, mosteiros etc.

Setor Censitário - O setor censitário é a célula mínima utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que serve de base à execução do censo e se compõe, na zona urbana, sempre que possível, de um conjunto de quarteirões com limites nítidos. Normalmente engloba aproximadamente 300 domicílios. Cada cidade é dividida em vários setores censitários e cada Unidade de Saúde de Porto Alegre é responsável pela assistência da saúde de vários setores censitários.

**Adaptação de conceitos do IBGE.*

ORIENTAÇÕES PARA AMOSTRAGEM DE DOMICÍLIOS

Seleção das Casas a Visitar

A amostragem de domicílios se dá de forma sistemática, de modo a garantir que todos os domicílios cobertos pelos serviços de saúde avaliados tenham a mesma chance de entrar para o estudo.

Esta pesquisa se propõe a avaliar as unidades dos 3 principais serviços de atenção primária públicos de POA (GHC, ESF e Unidades Sanitárias da prefeitura). A amostragem dos domicílios começou com um sorteio entre as diversas unidades desses serviços de saúde.

Uma vez sorteadas as unidades, foram colhidos mapas com os setores censitários que formam a área de abrangência de cada uma delas. Cada setor abrange algumas quadras, cuja ordem de visita também foi sorteada. Para cada quadra foi também sorteada uma esquina para início do processo de amostragem.

A amostragem dos domicílios é feita pela coordenador de campo, que registra, para cada domicílio amostrado, o número de adultos que preenchem os critérios de inclusão.

Cada unidade possui uma meta de entrevistas, calculada proporcionalmente ao tamanho da população que ela abrange. A amostragem de domicílios terminará quando for alcançado este número.

Serão realizadas no máximo 40 entrevistas por setor censitário.

Não é preciso interromper nenhuma entrevista ou deixar pessoas de um domicílio de fora por já haver alcançado a meta, pois ela é apenas um parâmetro para garantir a proporcionalidade da amostra. Ao contrário: uma vez que o indivíduo for amostrado e preencher os critérios de inclusão, ele deve ser entrevistado, a menos que a abordagem se configure em perda ou recusa.

Os seguintes passos serão seguidos pelos coordenadores para **seleção dos domicílios**:

- a) O coordenador de campo terá um mapa do setor censitário a ser visitado, com uma ordem de quadras numerada nos mapas (1ª, 2ª, 3ª...). Ao chegar ao local, o entrevistador deve guiar-se pelo mapa para localizar exatamente as quadras referidas.
- b) Em cada quadra no mapa, uma das esquinas estará destacada, de acordo com um sorteio realizado previamente. Essa é a esquina para a qual o coordenador deve dirigir-se para iniciar a amostragem dos domicílios.
- c) Após situar-se na esquina marcada no mapa, de frente às casas, o coordenador, caminhando pela rua da **esquerda**, localizará a 1ª casa cuja porta de entrada esteja orientada para essa rua; essa casa pode ser a própria casa da esquina ou não.
- d) A partir dessa casa, **sortear** entre ela e as próxima casa existente qual será a 1ª casa a ser visitada, ou seja, o "1º domicílio amostrado". Esse sorteio deve ser realizado com uma moeda (cara e coroa)..
- e) Codificação dos números sorteados pela moeda: cara equivale ao domicílio número 1 e coroa ao domicílio número 2.

f) Após a abordagem à 1ª casa, seguir adiante pulando a próxima casa, para então abordar a 2ª casa depois da 1ª. Desse modo, você deverá percorrer todo o perímetro da quadra, sempre selecionando a 2ª casa após a última casa selecionada, até atingir a meta de amostragem ou chegar à esquina onde tudo começou.

g) Quando o número de entrevistas previsto para o setor for alcançado, não é preciso completar a quadra. O coordenador então partirá para o próximo setor censitário e reiniciará a amostragem. Caso se complete o perímetro da quadra sem alcançar a meta para o setor, deve-se então partir para a quadra número 2 (de acordo com a ordem previamente sorteada, indicada no mapa) e assim por diante, refazendo os passos acima. Lembre-se que a meta máxima para cada setor censitário é de 40 pessoas, podendo ocasionalmente ser um número inferior a esse.

Observações para os pulos

- ⇒ Terrenos baldios não contam no pulo.
- ⇒ Domicílios excluídos*, ao contrário dos terrenos baldios, devem ser considerados para o pulo.
- ⇒ Se logo à esquerda da esquina indicada houver um terreno baldio, considere para o sorteio as três casas seguintes.
- ⇒ Havendo edifícios, considerar cada apartamento uma casa, incluindo o de funcionários (zelador). Começar pelo apartamento de número mais baixo e assim por diante (p.ex., 101 – 104 – 107,...).
- ⇒ Em casos de condomínio, o primeiro bloco a ser visitado será o primeiro identificado espacialmente pelo entrevistador, independente da numeração usada pelo condomínio.
- ⇒ Em condomínios, o pulo deve dar-se de forma contínua entre os diversos blocos. Ou seja, se em um bloco o último domicílio visitado corresponde ao último apartamento, no próximo bloco as visitas deverão começar a partir do segundo apartamento (pulando um, como sempre).

Caso não haja ninguém na casa escolhida, informe-se com um vizinho se existem moradores. Se a casa está habitada mas no momento não há ninguém, anote o endereço no questionário para nova visita no futuro, além de perguntar ao vizinho se ele sabe o horário mais fácil de encontrar as pessoas em casa. Não selecione outro domicílio nesses casos. Cada casa sorteada será visitada no mínimo por 3 vezes em horários e dias distintos antes de ser excluída por “falta de contato com os moradores”.

***Domicílios Excluídos**

O domicílio deve ser excluído da seleção caso se inclua nas seguintes categorias:

- Pensões, hotéis, asilos, e outros domicílios coletivos;
 - Estabelecimentos comerciais onde não mora nenhuma família (*sempre perguntar se há um domicílio junto ao estabelecimento*);
 - Domicílios vazios: abandonados ou para alugar;
-

ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM ÀS FAMÍLIAS

- Não vá entrando no terreno/casa do entrevistado, caso não tenha sido convidado.
- Use a campainha ou bata palmas.
- Caso você seja convidado a entrar na casa para realizar a entrevista, aceite desde que não perceba uma situação de risco (morador embriagado, etc.).
- Tenha sempre o telefone do coordenador de campo responsável pela saída daquele dia gravado no seu celular, para o caso de ter que acessá-lo com rapidez.
- Informe à família abordada que você é membro de uma equipe de pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e diga o **MOTIVO** da visita: **REALIZAR UMA PESQUISA SOBRE A SAÚDE DOS ADULTOS E O ATENDIMENTO QUE ELES RECEBEM.**
- Reforce que você **NÃO** pertence ao posto de saúde da comunidade. Diga ao entrevistado que ele tem toda a liberdade para manifestar suas opiniões, tanto as negativas, como as positivas.
- No primeiro contato deixe claro logo de saída que você faz parte de um projeto de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e que quer apenas conversar (aplicar um questionário, que nem o censo). Ressalte que você não quer vender nada.
- Mostre seu crachá.
- Logo de início, é importante estabelecer um clima de diálogo cordial com o entrevistado, tratando-o com respeito e atenção. **Nunca** demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta.
- Caso a pessoa esteja trabalhando em casa (ex: lavando roupa), ofereça-se para fazer as perguntas enquanto ele(a) trabalha.
- Se lhe oferecerem um cafezinho, aceite-o.
- Seja simpático. **O questionário é longo e seu preenchimento dependerá de sua empatia com o entrevistado. Saliente que esta pesquisa será importante** para melhorar os serviços de saúde da comunidade.
- Use sempre a expressão “Sr.” ou “Sr^a.”
- Se inicialmente a pessoa recusar, insista com educação. Saliente a importância da pesquisa para as pessoas da comunidade. Se houver recusa inicial, **combine um horário mais adequado para o entrevistado.** Anote o endereço e o horário da nova visita em uma folha em separado e depois repasse ao coordenador de campo.
- Qualquer PROBLEMA chame o coordenador de campo.
- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Havendo a disposição da pessoa em participar, a etapa seguinte é muito importante – obter o **consentimento informado**. É necessário explicar os

itens a seguir a cada um que vai responder o questionário. O entrevistador deve explicar que:

1. Esta pesquisa irá avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal do adulto na rede de atenção primária à saúde de Porto Alegre.
2. A participação neste estudo consiste em responder a um questionário. Além disso, será feita uma inspeção visual para contagem dos dentes.
3. Os coordenadores da pesquisa são dentistas;
4. Todas as informações fornecidas são **estritamente sigilosas**. A análise dos dados será feita sem os nomes, sendo cada pessoa identificada apenas por um número. A divulgação dos resultados da pesquisa será feita com base no conjunto e não com informações individuais.
5. Da mesma forma, nenhuma informação individual será repassada para o posto ou para a Secretaria de Saúde.
6. A participação é **voluntária**, e todos têm o direito de não participar do estudo ou interromper sua participação caso ache necessário. A escolha sobre a participação no estudo não implicará em nenhuma mudança no atendimento fornecido pelo posto.
7. Não há qualquer responsabilidade por parte de quem responde, nem qualquer custo.

Após estas explicações, colocar-se à disposição para responder qualquer outra pergunta do entrevistado. Só então pedir que ele assine o termo (lembre-se que são duas vias). Entregue uma via para o entrevistado e guarde a outra.

A passagem a seguir é uma sugestão de abordagem para assinatura do TCLE:

“Oi! (Bom Dia, Boa Tarde)! Meu nome é _____. Sou da Equipe de pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e estamos entrevistando os usuários dos serviços de saúde de Porto Alegre. O objetivo é avaliar a satisfação dos usuários maiores de 18 anos e a qualidade da atenção que eles recebem.

Para isso iremos é necessário responder a um questionário que leva em torno de 30 a 40 minutos. Para fins de pesquisa nós garantimos que seu nome não será revelado e que nenhum dado sobre sua pessoa ou família será divulgado.

Isto que lhe falei é o resumo do que está escrito nesse termo que o Sr(a) precisa assinar no final da folha, após a leitura.

Obrigado(a).”

INCLUSÃO, PERDAS E EXCLUSÕES

a) Inclusões

Durante a abordagem inicial aos domicílios, o coordenador de campo anotará as informações da família no questionário domiciliar. Ali ele identificará quantos são os moradores adultos daquele domicílio e quantos deles preenchem os demais critérios de inclusão e que, logo, farão parte da amostra.

Critérios de inclusão dos domicílios:

- Ser selecionado de acordo com os critérios de amostragem de domicílios (página 6).

Critérios de inclusão dos indivíduos:

- Idade superior a 18 anos.
- Residir no domicílio ou área de abrangência do serviço amostrado há pelo menos 12 meses.
- Última consulta no serviço identificado através das perguntas A1, A2 e A3 (pág. 3) deve ter ocorrido há, no máximo, 24 meses. Este serviço deve estar na lista de Unidades selecionadas para o estudo.

b) Perdas

Constitui “perda” cada adulto amostrado que se recusou terminantemente a participar do estudo ou que não foi encontrado nas três visitas realizadas ao domicílio.

As perdas não deverão ser repostas.

Constituem “recusas” todas as pessoas que se negarem a assinar o TCLE ou que em algum momento comuniquem o abandono do estudo.

- A maioria das recusas é reversível, ou seja, é uma questão de se disponibilizar para realizar a entrevista em um momento mais adequado para o respondente. Na maior parte dos casos, a pessoa aceitará responder o questionário em outras circunstâncias. **Em caso de recusa temporária, deve-se tentar agendar um retorno em outro momento.** A menos que a pessoa decida que definitivamente não deseja participar da pesquisa, **serão ao todo três tentativas de abordagem, em diferentes dias.**
- Tanto em caso de recusa definitiva quanto de remarcação da visita, anotar os dados da pessoa e repassar ao coordenador de campo.

b) Exclusões

Após o domicílio ser selecionado, serão realizadas pelo menos 3 tentativas para abordar a família moradora. Se não for obtido sucesso, este domicílio será excluído e, posteriormente, substituído.

Uma vez identificado um adulto que preencheu os critérios de inclusão, ele deverá ser excluído se:

- Sem condições físicas e mentais para responder ao questionário.
- Só haver consultado em serviço de saúde fora de Porto Alegre.

- Morar há menos de 12 meses no domicílio/área de abrangência da Unidade de Saúde
- Estar ausente do domicílio por 6 ou mais meses.
- Projeção de ausência por menos de 6 meses, mas não retornando ao domicílio durante o período de coleta da pesquisa.
- Serviço identificado para avaliação (A1, A2 e A3 ou último lugar consultado) não é uma das Unidades Amostradas para o estudo.

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

- O questionário traz a maioria das informações necessárias para sua aplicação. Quanto mais familiarizado com ele você estiver, mais fluente será a aplicação!
- Formule as perguntas exatamente como estão escritas. Fale sempre devagar. Caso a pessoa não entenda, repita devagar a pergunta. Use os parênteses para explicar o sentido da questão. **Não induza as respostas. Tranqüilidade é a chave do sucesso!**
- Sempre mostre o Cartão de Respostas adequado (indicado na própria questão). Quando indicado, leia as alternativas.
- Uma dica MUITO IMPORTANTE: para que a entrevista flua com mais rapidez e precisão, é necessário **deixar bem claro o modo de utilização dos cartões de resposta**. Explique para o entrevistado que ele deve sempre tentar encaixar a resposta que lhe vêm à cabeça a uma das respostas indicadas no cartão de respostas. Comente que o questionário foi feito para avaliar diversos tipos de serviço de saúde e que é possível que algumas perguntas não tenham uma relação com o tipo de serviço que ele utiliza; saliente, porém, que ele deve responder às perguntas conforme seu entendimento, da maneira que melhor se encaixe no seu caso.
- Em algumas partes do questionário (sessões G, H e J, por exemplo), um só enunciado serve de guia para uma série de pequenas perguntas. Lembre-se de repeti-lo a cada três ou quatro perguntas, principalmente se a pessoa estiver com dificuldades para entendê-las.
- **Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas.** Lembre-se de que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta das pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre **neutra** em relação às respostas.
- Quando uma resposta parecer pouco confiável, repita a pergunta de maneira mais enfática, cuidando para não induzir a resposta. Se você perceber um certo viés nas respostas por receio de falar a verdade, ou por gostar demais do profissional ou lhe ter antipatia, fale novamente sobre o caráter neutro e independente da pesquisa, e de que as respostas devem ser sinceras.

- Se as respostas forem duvidosas quanto a números (ex: “2 ou 3 vezes”), perguntar se é mais para 2 ou mais para 3. Se o entrevistado não souber, marque o valor inferior.
- Algumas pessoas podem acabar se prolongando demais na hora de responder ao questionário, tangenciando as respostas, contando histórias, etc. **Para tornar a conversa mais fluida e a aplicação possível operacionalmente, devemos ser ágeis e evitar que a conversa fuja demais do questionário.** É preciso ter sensibilidade e tato para interromper com educação e fazer as pessoas retornarem às questões.
- Se houver dúvida entre marcar “sim” (sempre) ou “não” (nunca), marque “não” (nunca). Mas, antes, repita a pergunta.
- Se o entrevistado não entender o “provavelmente”, leia as respostas como “Acho que sim”, “Acho que não”.
- As informações entre parênteses no questionário servem de orientação ao entrevistador ou, algumas vezes, trazem exemplos ilustrativos do caráter da pergunta. Somente devem ser lidas para o entrevistado caso haja dificuldade de compreensão.
- Explique o que é SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL: “serviço de saúde bucal é o local aonde você vai quando está com algum problema na boca ou nos dentes e gengivas, por exemplo: um posto de saúde, um consultório odontológico, uma emergência entre outros”.
- Lembre-se: o questionário é individual. Não considere as respostas que outro familiar der às perguntas que estão sendo feitas ao entrevistado. Isso ocorre com muita frequência! Não podemos, porém, permitir esse tipo de viés na coleta.
- Não esqueça os Cartões de Resposta na casa dos entrevistados!
- **Ao terminar o questionário, ainda na casa do entrevistado, revise rapidamente todas as páginas para ver se nenhuma pergunta foi esquecida.**
- Procure manter um diálogo aberto com os coordenadores de campo, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que apareça no decorrer do treinamento e entrevistas. As suas sugestões são importantes no sentido de aprimorar o trabalho do grupo.
- **Mantenha sempre à mão o seu Manual de Campo** e não tenha vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Orientações sobre o preenchimento ideal para leitura pelo scanner

- Cuide bem de seus formulários. Eles devem ser mantidos sempre na pasta, dentro do saco plástico, para que não amassem ou molhem. Use sempre a prancheta na hora de preencher as respostas. Despregue as folhas da prancheta para trocar de página, evitando que elas amassem.
- Os questionários devem ser preenchidos à caneta (azul ou preta) e com muita atenção!
- Os questionários serão lidos por um *scanner* e processado por um software, uma tecnologia chamada “Teleform”. Essa técnica poupará o trabalho de sua digitação manual, acelerando a montagem do banco de dados. Qualquer imprecisão no preenchimento, porém, prejudicará a leitura e exigirá a interpretação visual de quem estiver manuseando o software, o que além de atrasar o processo pode acarretar em informações perdidas ou incorretas. Portanto, para que o trabalho das saídas a campo não seja em vão, o preenchimento do questionário deve se dar de forma criteriosa.
- Os campos de leitura (“quadrinhos”) devem ser preenchidos com um “X” ou marcados de forma a ter maior parte do seu conteúdo pintado pela caneta. O “X” deve alcançar os limites do quadrinho, preenchendo da forma mais completa possível sem avançar nos quadrinhos adjacentes. Um “X” pequeno gera erro de leitura no Teleform.

Exemplos:

Certo:



Errado:



- **As letras e números devem ser escritos de maneira absolutamente legível, sem deixar margem para dúvidas. Use letra de forma, sem acentos.**
- **Números:** Em especial, o 1 não tem aba, nem pé, ou seja, é um “risco”. Quanto mais a gente capricha no um, mais parecido ele fica com o dois... O sete pode ser cortado ou não. Faça um cinco bem diferente do nove! O quatro deve ser aberto na parte superior, como uma “cadeira de ponta cabeça”.
- Muito cuidado também no preenchimento das letras - tente escrever da forma mais clara o possível. O ideal é que a letra não encoste nem avance sobre os limites dos quadrinhos. Os “is” não devem ter pingos, pois eles acabam sendo lidos como acentos.
- **ACENTOS – não use!** Acentos geram muitos erros de leitura pelo *scanner* e na exportação dos dados para outros programas.

- JOTAS e DÊS: Capriche no “J” e nos “D”, pois 90% deles têm sido lidos como “T” e “O”.
- Não use hífen.
- Em caso de erro, **rasurar o número ou a letra errada** e anotar a forma correta ao lado do campo de preenchimento.

S	E	B	A	S	T	I	10	O	
---	---	---	---	---	---	---	---------------	---	--

A

- Nos campos descritivos (endereço, serviço de saúde de referência) os números devem ser escritos por extenso. Exemplo: serviço de saúde identificado (perguntas A1, A2 e A3) é a Equipe 2 do Murialdo. Você deve escrever EQUIPE DOIS e não EQUIPE 2.
- No caso de marcar a alternativa errada (p. ex., o entrevistado falou que era “com certeza sim” depois mudou para “provavelmente sim”), marque também a certa, indicando-a com uma seta.

Com certeza sim.



Provavelmente



CORRETA!

- Sempre que você for anotar uma informação importante fora das áreas de leitura do *scanner*, o que normalmente é motivado por algum erro de preenchimento, anule a área de leitura correspondente rasurando um dos quadradinhos. Isso servirá para chamar a atenção do computador para esta questão. Assim, a pessoa que estiver revisando os questionários através do *software* verificador terá a oportunidade de ler essa informação e fazer a correção no momento em que o computador lhe mostrar a questão para perguntar o significado dessa rasura.

Orientações Gerais

- Não use abreviações ou siglas, a menos que tenham sido fornecidas pelo manual. Junto com o material entregue a você constará uma lista das unidades amostradas, cujos nomes você deverá preencher exatamente como estará indicado.
- Datas devem aparecer sempre na ordem: dia - mês - ano e todos os espaços devem ser preenchidos. Para datas anteriores ao dia e mês 10, escreva o número do mês precedido de 0 (zero). Exemplo: 11 / 04 / 1978.

- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta. Não registre a resposta se não estiver **absolutamente** seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado.
- Explicar o significado de alguma palavra, dar exemplos sobre a que se referem as perguntas e seguir as orientações entre parênteses são ações que podem auxiliar a compreensão das questões com menor risco de gerar vieses.
- Em caso de dúvida, fazer observações fora das áreas de leitura do *scanner*. Lembre-se de deixar claro a qual questão se refere o comentário. Essa iniciativa pode ser motivada pelo fato de nenhuma alternativa corresponder à resposta fornecida pelo entrevistado, ou pelo fato dele ter se mostrado particularmente inseguro ou hesitante ao responder.
- **Preste muita atenção para não pular equivocadamente alguma pergunta. Ao final de cada página do questionário, procure verificar se todas as perguntas da página foram respondidas.**
- Lembre-se: “tudo de importante no mundo está registrado por escrito”. Por isso, **nunca** confie em sua memória e não deixe de registrar nenhuma informação ou tampouco deixe para fazê-lo depois da entrevista. Não encerre a entrevista com dúvidas ou espaços ainda por preencher. Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao coordenador.

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

A seguir, as instruções específicas para cada sessão de perguntas do questionário:

- ***Importante:*** Para esta pesquisa, utilizaremos 2 instrumentos. O primeiro composto pelo questionário domiciliar e pelo questionário de afiliação ao serviço. O questionário domiciliar (pág 1 a 3) deve ser preenchido em **todos** os domicílios selecionados para a amostra. Caso as pessoas que residem neste domicílio não preencham os requisitos para serem sujeitos da pesquisa, a entrevista encerra-se logo após o questionário domiciliar (pag. 3). No final da página 3, inicia o questionário que mede o grau de afiliação dos usuários com os serviços de saúde bucal que já deve ser preenchido pelo usuário que preenche os requisitos para ser entrevistado. O segundo instrumento, o PCATool, somente deve ser respondido quando o serviço de saúde identificado pelo entrevistado através das perguntas a1, a2 e a3 do questionário de afiliação estiver na lista de Unidades amostradas. Caso o entrevistado seja afiliado a outro serviço de saúde bucal, que não os constantes da lista, encerre a entrevista após o primeiro instrumento e agradeça pela participação.

Instrumento 1

IA INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

As questões **IA1 – IA4** serão preenchidas pela técnica responsável pela logística.

IA5

Cada entrevistador tem um código que consta na tabela 1 da página 2 deste manual. Não pode haver troca do número durante a pesquisa.

IA6

As datas devem estar no formato dd/mm/aaaa.

IA7

Preencher com horário de 24 horas, por exemplo: 13:23. Colocar “0” (zero) nos espaços não preenchidos (ex: 09:05).

DI DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

DD1

Nome completo do entrevistado

DD2

Nome completo da mãe do entrevistado

DD4

Caso a data de nascimento não seja conhecida com exatidão, escrever a **palavra estimada a abaixo da data.**

DD5

Colocar a idade referida pelo entrevistado. Caso a idade não seja conhecida com exatidão, escrever a palavra “estimada” ao lado do campo idade.

DD6

O IBGE recomenda a utilização da auto-classificação da cor/raça. Ler as alternativas para que o entrevistado se auto-classifique em uma delas.

DD7

Ler as alternativas.

DD10

Preencher com o endereço do domicílio amostrado.

DD11

Explicar que este contato pode ser de algum vizinho ou parente.

A EXTENSÃO DA AFILIAÇÃO COM UM SERVIÇO DE SAÚDE/Dentista

Esta é a parte mais importante do questionário, pois dela depende todo o resto do questionário. As questões A1, A2 e A3 servem para identificar o dentista ou serviço que provê atenção primária à pessoa e que será avaliado por todo o resto do questionário:

A1. Há um dentista ou serviço de saúde bucal onde você geralmente vai quando tem uma doença na boca ou nos dentes ou quando precisa de conselhos sobre a sua saúde bucal?

A2. Há um dentista ou serviço de saúde bucal que o/a conhece melhor como pessoa?

A3. Há um dentista ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde bucal?

Abaixo da questão A3, há uma regra a ser seguida para identificação desse serviço ou profissional, que é bastante simples. O entrevistador deve saber de cor essa regrinha.

Cabem porém algumas observações quanto a essa parte da entrevista, dada sua importância e as dificuldades por vezes encontradas:

- Todas as 3 perguntas versam sobre DENTISTA ou SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL, não sobre planos ou convênios ou seguros-saúde.
- O SUS é um plano de saúde e quando avaliamos um PSF não nos referimos a todo o SUS (ex: ao avaliar PSF Osmar Freitas não incluímos informações sobre o HCPA).
- Como nosso objetivo é avaliar o “serviço de saúde” que as pessoas EFETIVAMENTE USAM como atenção primária, as perguntas do questionário devem se referir ao nome do profissional identificado **E** ao serviço onde este profissional trabalha.
- Este procedimento não gera maiores problemas quando o serviço identificado é uma Unidade do PSF ou uma Unidade Sanitária (US, Conceição, Murialdo).
- Quando o entrevistado responder um “plano / seguro de saúde” (UNIMED, CASSI), vocês devem perguntar se eles se referem a um SERVIÇO DE SAÚDE, isto é, um local com estrutura física definida. Caso o plano represente um local específico (SALUTE, DoctorClin, Centro Clínico Gaúcho, Uniodonto), as perguntas serão sobre este serviço / local, não sobre outras estruturas físicas do plano/seguro de saúde (ex: a resposta é “Policlínica Militar”, não incluir informações sobre outros serviços do plano de saúde dos militares - FUSEX).
- Quando o entrevistado responder “nome de um dentista”, identificar qual serviço em que ele trabalha. Se for consultório privado anotar no campo final da página A1A2A3 somente o nome do dentista. Se for um médico de um plano de saúde, anotar neste campo o nome do dentista + o nome do “plano/seguro de saúde” (ex: Dr. Pacheco – Uniodonto). A resposta não pode ser só “IPE”, “UNIMED” ou “Uniodonto”. Se for um dentista de um “serviço de

saúde” (local com estrutura física definida), anotar o nome do serviço (ex: “PSF Orfanotrófio”).

- Se o entrevistado se referir a um dentista de um ambulatório de um curso, anotar o nome do dentista e o nome da instituição de ensino, perguntando o restante do questionário sobre este dentista e o ambulatório do curso.
- Deve ser utilizada a LISTA DE CÓDIGOS E GRAFIA PADRÃO DAS UNIDADES AMOSTRADAS para identificar o serviço referido pelo entrevistado, caso o entrevistado tenha identificado um destes serviços. Essa lista trará a grafia padrão que deve ser usada para preenchimento no Teleform. Exemplo: o entrevistado refere a unidade “Vila Vargas”, do Murialdo, como seu local de acompanhamento. O entrevistador, ao consultar a lista, verificará que a grafia padrão desta unidade é “Eq 2”, e dessa forma é que deverá preencher no questionário.

Um cuidado importante: sempre perguntar por um ponto de referência da unidade identificada. O ideal é anotar o endereço. Isso porque as pessoas comumente referem-se ao “posto” sem saber o nome, ou dão “apelidos” para as unidades. Com a referência, se torna possível saber a qual unidade a pessoa está se referindo. Além disso, temos a tendência de achar que quando a pessoa se refere ao “posto daqui do bairro” ela está falando da unidade amostrada, o que nem sempre é verdade.

Uma dica importante para diferenciar Unidades Sanitárias (US) de unidades do Programa Saúde da Família (PSF) é perguntar se há alguém que faz visitas domiciliares no posto que questão. Somente os PSFs fazem visitas domiciliares.

Demais questões:

A4

O entrevistador deve preencher de acordo com o serviço ou profissional identificado nas perguntas anteriores dessa sessão (página 3 do questionário). Caso identificado um serviço de saúde, marcar a opção “nenhum destes”.

A4.1

Preencher com a especialidade se for um dentista definido

A5

Qualquer dúvida quanto ao tipo de serviço, perguntar ao coordenador de campo. Somente preencha os quadradinhos destinados à especificação do tipo de serviço caso a alternativa marcada seja “Outro tipo de lugar”.

Antes de começar a segunda entrevista, leia o termo de consentimento e solicite a assinatura do entrevistado.

Instrumento 2

B

PRIMEIRO CONTATO (UTILIZAÇÃO)

Solicitar que o entrevistador utilize o cartão de respostas nº 1 para indicar a melhor alternativa que responda as perguntas desta seção.

Deixe bem claro o funcionamento das respostas (explique a utilização do “provavelmente” e do “com certeza”). Isso tornará a entrevista MUITO mais rápida.

Explique que o questionário é feito para avaliar diferentes tipos de serviço de saúde e, logo, algumas perguntas poderão parecer inadequadas para o serviço em questão. Saliente que o entrevistado deve escolher uma resposta de acordo com o que entendeu sobre a questão.

C

PRIMEIRO CONTATO (ACESSO)

Nesta sessão, caso se trate de um profissional ao invés de um serviço de saúde, substituir os termos “fica aberto/fechado” por “o Dr... está disponível/não está disponível para atender você...”.

C5, C6 e C7

Deve ser assinalado a alternativa NSA (“Não se aplica, sempre aberto”) caso o serviço nunca fecha, como as emergências e pronto atendimentos 24 horas.

C9

Informações dadas no balcão ou um primeiro contato com a secretária ou técnica de enfermagem não contam como atendimento; a questão refere-se apenas a consulta prestada pelo dentista do serviço ou pelo próprio profissional identificado como prestador de cuidados primários.

D

ATENDIMENTO CONTINUADO

D7

É de difícil compreensão para a maioria dos entrevistados. Convém lembrar que as respostas não devem ser induzidas por interpretações do entrevistador acerca do significado da pergunta, pois é necessário que todas as pessoas recebam a pergunta da mesma forma. Desse modo, caso o entrevistado não entenda, repetir a pergunta tal como ela é e dizer para o entrevistado responder de acordo com o que ele entendeu.

E COORDENAÇÃO

E2

Refere-se apenas ao período em que a pessoa vem sendo atendida pelo provedor de atenção básica identificado.

E3

Se o entrevistado não lembra o mês, colocar 07 (julho).

As questões **E6** e **E13** referem-se à questão E3, ou seja, à última consulta com especialista ou último serviço especializado acessado. Caso o paciente ainda não tenha regressado ao profissional/serviço identificado depois da consulta com o especialista no momento da entrevista, as questões **E12** e **E13** podem ser respondidas com referência a outra consulta especializada depois da qual houve um retorno ao provedor. Caso a situação mesmo assim não se enquadre, assinalar “Não sei/Não lembro”.

F COORDENAÇÃO (SISTEMAS DE INFORMAÇÕES)

Todas as questões referem-se ao profissional/serviço identificado. De modo que, quando se fala em prontuário ou ficha odontológica, trata-se dos registros do serviço onde a pessoa é atendida.

F1

Devem ser lidos os exemplos entre parênteses caso não haja entendimento do termo “registros odontológicos”. Neste caso, incluem-se qualquer tipo de registro odontológicos que a pessoa possua.

G INTEGRALIDADE (SERVIÇOS DISPONÍVEIS)

Nesta parte do questionário, há uma série de itens referentes a serviços que podem ou não estar disponíveis para o entrevistado no local onde lhe é provida a atenção básica. Assim, as perguntas referem-se ao serviço onde ele é atendido, mesmo se o provedor de atenção básica identificado se tratar de um profissional ao invés de um serviço. Além disso, salienta-se ao entrevistado que os procedimentos devem ser considerados como disponíveis sempre que souber que é oferecido, mesmo que ele próprio ainda não tenha precisado dispor desses procedimentos. A mesma orientação se aplica, por exemplo, caso o paciente seja homem e não necessite de “cuidados odontológicos pré-natais”, mas sabe que tal atendimento é prestado a sua mulher ou vizinha no mesmo local onde ele próprio é atendido. Assim, ao ler o enunciado da sessão, saliente ao paciente que elas se referem “a ele, à sua família ou às pessoas em geral que utilizam o serviço”.

O enunciado deve ser repetido a cada três ou quatro perguntas.

H
INTEGRALIDADE (SERVIÇOS PRESTADOS)

Repetir o enunciado da sessão a cada três ou quatro perguntas.

I – J - K
ATRIBUTOS DERIVADOS:
ENFOQUE NA FAMÍLIA, ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA,
COMPETÊNCIA CULTURAL

Qualquer dúvida chame o coordenador de campo.

LHISTÓRICO DE SAÚDE

Ler as perguntas e prestar atenção nos pulos.

M
QUALIDADE DE VIDA – OHIP 14

Utilizar o cartão de respostas número 2. Repetir o enunciado a cada 3 ou 4 perguntas.

O - APARÊNCIA DE SEUS DENTES

O1 a O6:

Leia as perguntas pausadamente, leia as alternativas e depois diga “vou ler novamente as alternativas”, então leia novamente as alternativas. As pessoas podem nunca ter pensado sobre o assunto, portanto, dê um tempo para elas responderem, conte até 5 se for preciso e repita a pergunta.

Nessa parte do questionário, pretende-se avaliar a cor e aparência dos dentes naturais (anteriores ou posteriores) presentes em boca. Se o entrevistado assinalou nas questões N1 e N2 que possui dentadura, para finalidades práticas assinale a primeira alternativa de O1 a O6. Posteriormente haverá uma recodificação.

P
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS/SOCIOECONÔMICAS

P1 a P5 (características socioeconômicas na infância)

Leia as perguntas e respostas.

Se o indivíduo alegar que não tem certeza da melhor alternativa, peça para ele pensar e escolher a alternativa mais apropriada

P6 e P9 (escolaridade)

A escolaridade aqui se refere ao número de anos completados com aprovação. Se o entrevistado completou o ensino fundamental (“1º grau” - completou a 8ª série), então ele tem 8 anos de escolaridade. Se ele completou os 8 anos de 1º grau e mais os 3 de Ensino Médio (“2º grau”), então ele tem 11 anos de escolaridade. Se ele não chegou a completar o 3º ano do 2º grau, então ele tem 10 anos de escolaridade. Se ele completou o 2º grau e fez uma faculdade de 5 anos, então ele tem 16 anos de escolaridade. Se ele está cursando disciplinas do 2º ano da faculdade, então ele tem 1 ano de faculdade completo mais 2º grau= 12 anos de escolaridade.

***Atenção**

Ensino Fundamental de 9 anos: Há cerca de 20-30 anos, o 1º grau no Brasil tinha 9 anos (5 anos de “Primário” mais 4 de “Ginásio”). Perguntar sempre se a pessoa fez 8 ou 9 anos de 1º grau.

Supletivo: Alguns adultos completam o 1º ou 2º grau em provas ou cursos de Supletivo. Neste caso, não importa se ela terminou todo o 2º grau em 1 ano. Neste caso, por exemplo, consideram-se 3 anos completos.

P10 e P11

Leia as perguntas e alternativas.

P12

Empregada mensalista é aquela que recebe um salário mensal pelos seus serviços, diferente da diarista que recebe por faxina realizada.

P13

Se a pessoa estiver desempregada a menos de 1 mês, considerar como 1 mês.

P15, P16, P17 (questões sobre renda)

Na questão **P17**, você deve anotar (R\$) 00000,00 para cada morador que não possuir renda (não deixar em branco). Para todas as questões de renda, os seguintes códigos devem ser utilizados para as seguintes situações (note bem a diferença!):

- 99999,99: sempre que o entrevistado recusar-se a fornecer o valor.
- 88888,88: sempre que o entrevistado não souber o valor solicitado.

Q – DISCRIMINAÇÃO**Q1**

Leia a pergunta e as alternativas, atenção para os pulos.

Q2

Leia a pergunta e avise que é possível várias alternativas.

Lista das Unidades Amostradas

Código	Unidade	Endereço
1	ESF Vila Viçosa	Rua Orquídea, 501, Parada 13, Lomba do Pinheiro
2	ESF Castelo	Av. Macedônia, 750, Restinga
3	ESF Alto Erechim	Ney Cabral, 581, Nonoai
4	ESF Mário Quintana	Rua 698, 106
5	ESF Maria da Conceição	Rua Mário de Artagão, 13
6	UBS Bananeiras	Coronel Aparício Borges, 2994
7	UBS Camaquã	Rua Pitta Pinheiro Filho, 176
8	Centro de Saúde Bom Jesus	Rua Bom Jesus, 410
9	UBS São José	Rua Frei Clemente, s/n, esquina Dona Íris
10	UBS Assis Brasil	Av. Assis Brasil, 6615
11	GHC Conceição	Rua Álvares Cabral, 429, Cristo Redentor
12	GHC Costa e Silva	Rua Dante Pilla, 373
13	GHC Coinma	Rua República do Peru, 380- Coinma
14	GHC Itu	Rua Biscaia, 39
15	GHC Divina Providência	Rua Cananéia, 220

APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
VERSÃO USUÁRIOS**

Esta pesquisa que tem com título **“Presença e extensão dos atributos da atenção primária nos serviços odontológicos públicos de Porto Alegre e sua relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos usuários”** está sendo desenvolvida por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Seu objetivo é avaliar a qualidade do cuidado em saúde bucal oferecido aos adultos pelos diferentes modelos de serviços presentes na rede pública de atenção primária (Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Serviço de Saúde Comunitária/GHC) da cidade de Porto Alegre e relacionar a qualidade do cuidado à qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários destes serviços. Para isso, será feita uma entrevista com perguntas que respondam a estas questões.

Farão parte do estudo os adultos maiores de 18 anos residentes nos domicílios selecionados das áreas de atuação das equipes pertencentes aos serviços selecionados, que aceitem livremente participar da pesquisa, após leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação nesta pesquisa compreenderá responder um questionário para avaliar a qualidade da atenção recebida no seu serviço de saúde odontológico, sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal, uso de prótese dental e questões sócio-demográficas, como renda e escolaridade. Além disso, o entrevistador precisará contar o número de dentes naturais que o Sr.(a) possui. Para isso, será pedido que o Sr.(a) abra a boca e será utilizado um palito abaixador de língua. Este estudo não implica em nenhum risco para a sua saúde, apenas a disponibilidade de tempo para responder o questionário, cuja entrevista será feita na sua casa, com tempo estimado de uma hora.

Será assegurado ao participante desta pesquisa que:

- 1. A concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar seu atendimento no seu local de consulta;**
- 2. Este estudo não implica em nenhum risco para a sua saúde, apenas a disponibilidade de tempo para responder o questionário, cuja entrevista será feita na sua casa;**
3. Para fins de pesquisa os pesquisadores garantem que seu nome será preservado e que nenhum dado sobre sua pessoa ou sua família será divulgado;
- 4. A participação nesta pesquisa pode ser interrompida a qualquer momento, se o (a) participante assim o decidir, sem que isto traga prejuízo à continuação do seu cuidado e do seu tratamento e nenhum prejuízo para si;**

Após ter sido informado sobre a pesquisa de forma clara e detalhada e ter esclarecido _____ minhas _____ dúvidas, eu _____ (usuário do serviço de saúde odontológico) concordo em participar deste estudo. Declaro que recebi cópia deste Termo, bem como recebi a informação de que se houver qualquer dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Débora Deus Cardozo, com seu orientador Prof. Dr. Fernando Neves Hugo, nos telefones e e-mails abaixo descritos. Declaro que fui igualmente informado da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo de meu atendimento na unidade de saúde, da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Este formulário foi lido para _____ em _____ / _____ / _____ pelo _____ enquanto eu estava presente.

_____, _____, de _____ de 2010.

Assinatura do Participante

Nome do participante:

Data:

Assinatura da Testemunha

Nome da Testemunha:

Data:

Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador

Data:

Endereços para Contato:

Pesquisadora: Débora Deus Cardozo, telefone (51) 93317644, e-mail deb_cardozo@yahoo.com.br.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo, email fernandoneveshugo@gmail.com

No caso de qualquer dúvida ética, poderá entrar em contato com o coordenador executivo do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, Daniel Demétrio Faustino da Silva, através do telefone 3357-2407, ou no endereço Rua Francisco Trein, 596, 3º Andar, Hospital Conceição, Porto Alegre ou pelo telefone 3212 4623; ou com a coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Município de Porto Alegre, Elen Maria Borba, através do telefone 3289-1379, ou no endereço Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO INICIAL E AFILIAÇÃO

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - PCATool - SB - BRASIL VERSÃO ADULTO

Avaliação da qualidade do processo de atenção e da sua efetividade sobre saúde bucal no município de Porto Alegre.
 Entrevistador: Apresente-se e diga: Olá, meu nome é _____. Nós somos pesquisadores da UFRGS e estamos fazendo uma pesquisa em sua vizinhança para saber o que você pensa sobre o atendimento de saúde bucal que recebe.
 Como você se chama? Nome _____
 Queremos saber sobre a sua experiência quando você é atendido no seu serviço de saúde habitual pelo dentista. Nós NÃO fazemos parte de nenhum serviço de saúde desta comunidade.

Você está disponível para conversar conosco neste momento?

1 () Sim (Vá para a pergunta 3 do questionário)
 2 () Não (Pergunte:)

Quando seria um bom momento para fazer uma nova visita?
 Dia ___/___ Horário: ___:___

Por acaso, você poderia me dizer seu telefone para facilitar nosso contato? Telefone: ___ - _____
 Obrigado por sua atenção, eu voltarei a fazer uma visita neste dia e horário, confirmando antes por telefone.

Quantas pessoas com 18 anos ou mais moram neste domicílio? Considere como morador, aqueles que dividem a maioria das refeições e dormem + de 3 noites por semana (Caso o trabalhador doméstico cumpra essa definição, incluí-lo na pesquisa mas considerá-lo outra família). Poderia me dizer o nome de todas elas?

QUADRO FAMILIAR								
Nº	Nome	Relação com o chefe da família*	Sexo	Data da Entrevista (dd/mm/aa)	Algum morador é diabético?	Recusa	Exclusão (#)	Visitado 3 x sem encontrar
1	<input type="text"/>	chefe de família	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nº	Data da nova entrevista		
1	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	* 02. cônjuge 03. filho ou enteado 04. outro parente 05. neto 06. pais ou sogros 07. irmãos 08. empregados 09. parentes de empregados 10. outros	# Exclusão: 1 - sem condições de responder 2 - mora há menos de 12 meses no domicílio (comunidade) 3 - estar ausente do domicílio por 6 ou mais meses 4 - projeção de ausência por menos de 6 meses, mas não retornando ao domicílio durante o período de coleta da pesquisa 5 - serviço identificado para avaliação fora de PORTO ALEGRE 6 - nunca utilizou o serviço para consulta odontológica
2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
3	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
4	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
5	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
6	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
7	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
8	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
9	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
10	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

--	--	--	--

Caso mais de uma pessoa se enquadre nos critérios de inclusão, sortear UMA e continuar a entrevista com esta pessoa.

Resumo do domicílio

Visita	Data	Horário	Coordenador	Resultado da visita (vide quadro abaixo)
1	□□/□□/□□□□	□□:□□	□□□□□□□□□□□□□□	□□□
2	□□/□□/□□□□	□□:□□	□□□□□□□□□□□□□□	□□□
3	□□/□□/□□□□	□□:□□	□□□□□□□□□□□□□□	□□□
Final	□□/□□/□□□□	□□:□□	□□□□□□□□□□□□□□	□□□

(TER) Todas entrevistas realizadas (FE_) Faltam pessoas a entrevistar (RT) Recusa total das entrevistas (RP_) Recusa parcial da entrevista (MD) Moradia desocupada (MNE_) Morador estava em casa no momento da visita (O) Outros - explicar abaixo

Contatos Realizados

Data	Quem realizou	Como foi feito	Observações
		() telefone () pessoal	
		() telefone () pessoal	
		() telefone () pessoal	
		() telefone () pessoal	
		() telefone () pessoal	
		() telefone () pessoal	
		() telefone () pessoal	
		() telefone () pessoal	

INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA COORDENADOR

IA1. N° setor censitário IA2. N° questionário Familiar

IA3. Tipo de serviço amostrado ESF US tradicional GHC Outra IA4. Código da unidade amostrada

INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA ENTREVISTADOR

IA5. Código do entrevistador IA6. Data da entrevista / /

IA7. Hora de início da entrevista :

<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
<p>DD1. Qual seu nome completo?</p> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<p>DD2. Qual o nome completo da sua mãe?</p> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<p>DD3. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino DD4. Data de Nascimento <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>DD5. Idade <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>DD6. Qual você diria que é a cor da sua pele ou sua raça? (LEIA AS ALTERNATIVAS)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena </p>
<p>DD7. Você é: (LEIA AS OPÇÕES)</p> <p> <input type="checkbox"/> Casado(a)/Tem companheiro/Ajuntado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)/Divorciado(a) </p>
<p>DD8. Você tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Pule para DD10) DD9. Quantos filhos você tem? <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>DD10. Seu endereço:</p> <p>Rua/Av: <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>Nº: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> Complemento <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/></p> <p>Bairro: <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/> CEP: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"/></p> <p>Telefone <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/> Celular <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/></p> <p>Você poderia nos indicar o nome e o telefone de alguma pessoa de referência ou de um contato seguro caso haja necessidade de entrar em contato com você novamente?</p>
<p>DD11. Nome do contato <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>Telefone do contato <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/></p>
A - GRAU DE AFILIAÇÃO
<p>A1 - Há um dentista ou serviço de saúde bucal onde você geralmente vai quando tem uma doença na boca ou nos dentes ou quando precisa de conselhos sobre a sua saúde bucal?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim (Por favor, dê o nome e endereço)</p> <p>Nome do profissional ou serviço de saúde bucal: <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>Endereço <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>

--	--	--	--	--

A4 – “Nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” identificado é:

- um dentista definido
- uma clínica odontológica definida
- qualquer dentista ou clínica odontológica disponível no momento de necessidade
- nenhum destes

A4.1 – (Se na A4 for assinalada um dentista definido, pergunte) Qual a especialidade deste (a) dentista?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A5 – Agora o entrevistador classifica o tipo de serviço de saúde bucal identificado – (use a lista de códigos de serviços de saúde):

- Uma unidade básica de saúde tradicional
- Uma equipe de saúde bucal do PSF
- Uma unidade de saúde do Conceição
- Pronto-atendimento dentário de unidade sanitária
- Uma urgência odontológica de hospital
- O consultório de determinado dentista
- Um ambulatório dentário de um plano de saúde
- Um serviço de saúde odontológico no trabalho ou na escola
- Outro tipo de lugar (por favor, especifique.)
- Não soube identificar

A6 – “Nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” cuida (Leia as alternativas)

- Apenas de adultos
- Tanto de crianças como de adultos
- Não tem certeza/ Não lembro

A7 – Nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista” cuida principalmente de pessoas com: (Leia as alternativas)

- Apenas certos tipos de problemas de saúde bucal
- A maioria dos tipos de problemas de saúde bucal
- Não tem certeza/ Não lembro

A8 – Há quanto tempo você consulta com/neste “nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista”?

- Menos de 6 meses 5 ou mais anos
- Entre 6 meses e 1 ano variável demais para especificar
- 1 – 2 anos não tem certeza/não lembra
- 3 – 4 anos

--	--	--	--

A9 – Você escolheu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" ou ele foi escolhido para você? (Leia as alternativas)

Você ou alguém da sua família escolheu

Ele foi definido para você

Outro

Não tem certeza/não lembra

A10 - Você consulta com/neste "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" principalmente devido a um problema de saúde bucal específico?

Sim Não Não tem certeza/ Não lembra

A11 – Você tem um plano / seguro saúde atualmente?

Sim Não (pule para a sessão B)

A12 - Este plano inclui atendimento em saúde bucal?

Sim Não

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PCATOOL-SAÚDE BUCAL

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> { <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-around;"> </div> } </div>					
<p>Instrumento de Avaliação da Atenção Primária PCATool - SB Brasil Versão Adulto</p> <p>Avaliação da qualidade do processo de atenção e da sua efetividade sobre a saúde bucal no município de Porto Alegre.</p> <p>Entrevistador: Apresente-se e diga:</p> <p>"Quero contar-lhe um pouco mais sobre esta pesquisa. A finalidade desta pesquisa é falar diretamente com as pessoas sobre as suas experiências, boas ou más, na obtenção de atendimento com dentista. As entrevistas nos ajudarão a saber que serviços precisam ser melhorados."</p> <p>(A seguir leia o TCLE, colete a assinatura do entrevistado nas duas vias do TCLE e não esqueça de numerar o TCLE com o número do questionário - nº no canto superior direito: identificação)</p>					
B - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - UTILIZAÇÃO					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
B1. Quando você necessita de uma consulta de revisão de saúde bucal com o dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2. Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3. Quando você tem que consultar um dentista especialista (por exemplo: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" tem que encaminhar você obrigatoriamente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

[][][][]					
C - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
C1. O "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" fica aberto no sábado ou no domingo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2. O "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até as 20 horas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3. Quando o seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" está aberto e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém de lá atende você no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4. Quando o seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5. Quando o seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando apresenta um problema na boca ou nos dentes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6. Quando o seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" está fechado no sábado e domingo e você tem um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7. Quando o seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" está fechado e você tem um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8. É fácil marcar hora para uma consulta de revisão com o dentista (consulta de rotina, "check-up") neste "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9. Quando você chega no seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista", você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com dentista (sem contar triagem ou acolhimento)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10. Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11. É difícil para você conseguir atendimento com o dentista no "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" quando pensa que é necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12. Quando você tem que ir ao "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista", você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde bucal?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

D - LONGITUDINALIDADE					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D1. Quando você vai ao seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista", é o mesmo dentista que atende você todas às vezes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2. Você acha que o seu "dentista" entende o que você diz ou pergunta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3. O seu "dentista" responde suas perguntas de maneira que você entenda?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D4. Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o "dentista" que melhor conhece você?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D5. O seu "dentista" lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu "dentista"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D7. O seu "dentista" conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D8. O seu "dentista" sabe quem mora com você?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D9. O seu "dentista" sabe quais problemas são mais importantes para você?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D10. O seu "dentista" conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D11. O seu "dentista" sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D12. O seu "dentista" saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral, como escova, pasta de dente ou fio-dental, que você precisa?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D13. O seu "dentista" sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D14. Você poderia mudar do "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" para outro se quisesse?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D15. Você mudaria do "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" para outro serviço de saúde bucal se isto fosse muito fácil de fazer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

--	--	--	--

E - COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.
Por favor, indique a melhor opção

E1- No "nome do dentista/local" você recebe os resultados dos seus exames de raio-x dentários?

Sim Não

E2 - Você já foi consultar qualquer tipo de dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado no período em que você está em acompanhamento no "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista"? (Por exemplo: para fazer tratamento de canal, para fazer tratamento nas gengivas ou para fazer uma cirurgia mais complicada na boca)

Sim Não (Passe para a questão F1) Não sei/ não lembro (Passe para a questão F1)

E3 – Quando foi a última vez que consultou um dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado?

/

E4 - Essa consulta com dentista especialista ocorreu em função de um problema persistente de saúde ou um problema que já dura a mais de um ano?

Sim Não

E5 - Você já consultou com este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado mais de uma vez?

Sim Não

As perguntas a seguir estão relacionadas à resposta da questão E3

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
E6. O "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7. O "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" sabe que você fez essas consultas com este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8. O seu "dentista" discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde bucal?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9. O seu "dentista" ou alguém que trabalha no/com "nome do serviço de saúde bucal" ajudou-o a marcar esta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E10. O seu "dentista" escreveu alguma informação para o dentista especialista, a respeito do motivo desta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11. O "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" sabe quais foram os resultados desta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12. Depois que você foi a este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado, o "nome do dentista" conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13. O seu "dentista" pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

[][][][]					
F - COORDENAÇÃO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F1. Quando você vai ao "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" você leva algum dos registros de saúde bucal ou boletins de atendimento com dentista que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender "registro": fichas de atendimento de urgência com dentista, exames de raio-x dos dentes)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2. Quando você vai ao "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista", o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3. Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no "nome do serviço de saúde bucal/ ou nome dentista"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
A seguir, apresentamos uma lista de serviços/orientações que você ou sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento.					
Indique, por favor, se no "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" esses serviços ou orientações estão disponíveis: (Repetir a cada 3-4 itens: "Está disponível no "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista")					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
G1. Exame preventivo da boca (Câncer de Boca).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2. Restauração ou obturação dos dentes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3. Extração dentária, ou seja, arrancar um dente que não possa ser tratado.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G4. Aplicação de Flúor nos dentes e orientação sobre o seu uso.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G5. Tratamento das doenças da Gengiva/limpeza dos dentes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6. Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G8. Atendimento da gestante com dentista/Pré-natal odontológico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G9. Tratamento e orientações para aftas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G10. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (dentadura, ponte móvel, por exemplo).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G11. Orientações e tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação da boca/no carrinho.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

[][][][][]					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
G12. Aconselhamento sobre nutrição e dieta.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G13. Tratamento e orientação em caso de dor no dente siso/dente do juízo.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G14. Tratamento e orientações de saúde bucal aos Pacientes com Deficiência.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G15. Aconselhamento sobre como parar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G16. Tratamento e orientações de saúde bucal em seu domicílio aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G17. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G18. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G19. Orientações sobre feridas na boca/herpes simples.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G20. Orientações e encaminhamento de pessoas com mal-formações no lábio e no céu da boca (fenda labial, fenda palatina, lábio leporino).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G21. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos/paladar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G22. Orientações às pessoas que rangem os dentes/bruxismo.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G23. Orientações sobre transtornos alimentares/problemas alimentares.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G24. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes/fluorose.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G25. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza "piercing" na boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G26. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com pressão alta (hipertensos) e diabéticos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido em consulta de saúde bucal no "nome do serviço de saúde bucal/ nome do dentista"					
Em consultas ao "nome do serviço de saúde bucal/ nome do dentista", algum dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você? (repetir essa frase a cada 3-4 itens)					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
H1. Exame da boca / exame dos dentes/ exame odontológico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (roer unhas, morder bochechas, por exemplo).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

[][][][]					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
H3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o Câncer de Boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5. Orientações sobre medicamentos/remédios que interferem na boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6. Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio-dental).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H7. Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (grupos, oficinas, palestras, por exemplo).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9. Orientações sobre a água que você bebe.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I - ORIENTAÇÃO FAMILIAR					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
As perguntas a seguir são sobre o relacionamento do seu "nome do serviço de saúde bucal/ nome do dentista" com sua família.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
I1. O seu "dentista" lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2. O seu "dentista" já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3. O seu "dentista" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
J1. Alguém no "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J2. O seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J3. O seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do "dentista" ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
J4. Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços de saúde bucal estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J5. Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J6. Convida você e sua família para participar do Conselho Gestor Local de Saúde ou Conselho de Usuários?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K - COMPETÊNCIA CULTURAL					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
K1. Você recomendaria o "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" para um amigo ou parente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K2. Para alguém que usa medicina popular (ervas ou remédios caseiros) ou tem crenças especiais sobre a saúde (homeopatia, benzedeiças, religião) você recomendaria o "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
L - HISTÓRICO DE SAÚDE					
Por favor, indique a melhor opção					
L1 - Você tem algum problema de saúde que tenha durado, ou que provavelmente vai durar mais do que um ano, tais como problema físico, mental ou emocional?					
<input type="checkbox"/> Sim					
<input type="checkbox"/> não (pule para a pergunta L3)					
<input type="checkbox"/> não sei (pule para a pergunta L3)					
L2 - Se L1 = sim, que problemas são estes?					
Pressão alta (hipertensão)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Doença renal	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Asma/bronquite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cardiopatia isquêmica (angina)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Câncer	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Depressão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Ansiedade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Artrose/artrite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	HIV/Aids	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Derrame cerebral	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Dor nas costas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Bronquite crônica/enfisema	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Outras doenças Quais?	<input type="checkbox"/>				

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>					
<p>L3 - Você fuma cigarros atualmente ou já fumou no passado?</p> <p><input type="checkbox"/> sim, fumo atualmente</p> <p><input type="checkbox"/> parei de fumar (pule para a pergunta L6)</p> <p><input type="checkbox"/> não, nunca fumei (pule para a pergunta M1)</p> <p>L4 - Há quanto tempo você fuma? <input style="width: 30px;" type="text"/>, <input style="width: 30px;" type="text"/> anos</p> <p>L5 - Quantos cigarros por dia você fuma em média? <input style="width: 30px;" type="text"/> cigarros (pule para L9)</p> <p>L6 - Há quanto tempo você parou de fumar? <input style="width: 30px;" type="text"/> anos</p> <p>L7 - Por quanto tempo você fumou? <input style="width: 30px;" type="text"/> anos</p> <p>L8 - Quantos cigarros você fumava por dia em média? <input style="width: 30px;" type="text"/> cigarros</p> <p>L9 - No "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" você recebeu nos últimos 12 meses orientação ou sugestão de tratamento para parar de fumar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>					
M - SAÚDE BUCAL - QUALIDADE DE VIDA					
Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 2.					
Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:					
Por favor, indique a melhor opção	nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
M1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M5. Você ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M9. Você encontrou dificuldades para relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M10. Você se sentiu envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

[][][][][]					
Por favor, indique a melhor opção	nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
M11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
M14. Você ficou totalmente incapaz de realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
N - PRÓTESES					
Por favor, indique a melhor opção					
N1 - Você usa algum tipo de prótese (ponte, pivô, dentadura) nos dentes/arcada superior?					
<input type="checkbox"/> Não uso prótese					
<input type="checkbox"/> Uso um pivô ou ponte fixa					
<input type="checkbox"/> Uso uma ponte móvel					
<input type="checkbox"/> Uso tanto pivô/ponte fixa quanto ponte removível					
<input type="checkbox"/> Uso dentadura					
<input type="checkbox"/> Não sei					
N2 - Você usa algum tipo de prótese (ponte, pivô, dentadura) nos dentes/arcada inferior?					
<input type="checkbox"/> Não uso prótese					
<input type="checkbox"/> Uso um pivô ou ponte fixa					
<input type="checkbox"/> Uso uma ponte móvel					
<input type="checkbox"/> Uso tanto pivô/ponte fixa quanto ponte removível					
<input type="checkbox"/> Uso dentadura					
<input type="checkbox"/> Não sei					
O - APARÊNCIA DE SEUS DENTES					
Por favor, indique a melhor opção					
Isto não é uma prova, e não existem respostas certas ou erradas, pois este questionário pergunta sobre a sua OPINIÃO a respeito dos seus próprios dentes. Tudo o que você precisa fazer é escolher apenas uma alternativa (aquela com a qual você mais concorda), não deixando nenhuma questão em branco.					
O1 - O senhor(a) já fez alguma coisa pra clarear ou branquear os dentes?					
<input type="checkbox"/> nunca fiz nada para clarear os dentes					
<input type="checkbox"/> uso/usei creme dental específico para clarear ou branquear os dentes (exemplo: "whitening")					
<input type="checkbox"/> faço/fiz clareamento/branqueamento no dentista					
<input type="checkbox"/> uso/usei produtos caseiros					

Entrevistador: para todas as próximas perguntas use o Cartão de Respostas 3

--	--	--	--	--

O2 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes incomodou você?

Muito Um pouco Muito pouco Nada Não sei

O3 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes deixou você preocupado(a)?

Muito Um pouco Muito pouco Nada Não sei

O4 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes impediu você de sorrir espontaneamente?

Muito Um pouco Muito pouco Nada Não sei

O5 - Por favor, classifique seus dentes de acordo com descrição abaixo e indique se a situação preocupa você (**leia as alternativas**):

A	<p>Meus dentes estão:</p> <input type="checkbox"/> Muito alinhados <input type="checkbox"/> Levemente alinhados <input type="checkbox"/> Nem alinhados nem tortos <input type="checkbox"/> Levemente tortos <input type="checkbox"/> Muito tortos	<p>Estou preocupado(a) por causa disto:</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B	<p>Meus dentes estão:</p> <input type="checkbox"/> Muito brancos <input type="checkbox"/> Levemente brancos <input type="checkbox"/> Nem brancos nem manchados <input type="checkbox"/> Levemente manchados <input type="checkbox"/> Muito manchados	<p>Estou preocupado(a) por causa disto:</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
C	<p>Meus dentes estão:</p> <input type="checkbox"/> Muito saudáveis <input type="checkbox"/> Levemente saudáveis <input type="checkbox"/> Nem saudáveis nem doentes <input type="checkbox"/> Levemente doentes <input type="checkbox"/> Muito doentes	<p>Estou preocupado(a) por causa disto:</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

O6 - Por favor, diga o quanto você concorda com a frase: "A COR DOS MEUS DENTES É AGRADÁVEL E BONITA".

- concordo totalmente
 concordo
 nem concordo nem discordo
 discordo
 discordo totalmente

--	--	--	--

P - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS/SÓCIO-ECONÔMICAS

Por favor, indique a melhor opção

Agora vamos falar sobre a sua casa e as características da sua infância e da sua família

P1 - Quando você tinha 12 anos, você morava em:

- zona rural
- zona urbana de cidade do interior
- zona urbana de capital (Porto Alegre ou outra capital)

P2 - A situação econômica da sua família quando você tinha 12 anos, poderia ser classificada como:

- muito pobre
- pobre
- renda média
- rica
- muito rica

P3 - Qual era a escolaridade da sua mãe, quando você tinha 12 anos?

- não sei / não morei com minha mãe
- ela não sabia ler nem escrever
- ensino fundamental (1º grau) incompleto
- ensino fundamental (1º grau) completo
- ensino médio (2º grau) incompleto
- ensino médio (2º grau) completo
- ensino superior (faculdade) completo

P4 - Qual era a escolaridade do seu pai, quando você tinha 12 anos?

- não sei / não morei com meu pai
- ele não sabia ler nem escrever
- ensino fundamental (1º grau) incompleto
- ensino fundamental (1º grau) completo
- ensino médio (2º grau) incompleto
- ensino médio (2º grau) completo
- ensino superior (faculdade) completo

P5 - A situação econômica da sua família HOJE, poderia ser classificada como:

- muito pobre
- pobre
- renda média
- rica
- muito rica

P6 - Até que ano você completou na escola ou faculdade?

--	--

número de anos completados com aprovação (marque 00 caso o entrevistado não saiba ler nem escrever. Some os anos da escola aos da faculdade, se necessário)

P7 - Você é a pessoa com maior renda individual neste domicílio?

- sim (pule para P9)
- não

--	--	--	--

P8 - Qual é a sua relação com a pessoa que tem a maior renda individual (chefe da família) neste domicílio?

cônjuge/companheiro (a)

filho(a)/ enteado(a)

neto(a)

pai, mãe, sogro (a)

irmão (ã)

outro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P9 - E o chefe da família (identifique-o), a pessoa que tem a maior renda, até que série completou na escola/universidade (anos aprovados)?

--	--

 número de anos completados com aprovação (marque 00 caso o entrevistado não saiba ler nem escrever. Some os anos da escola aos da faculdade, se necessário)

P10 - Quantas pessoas moram na casa?

--	--

 jovens e adultos (15 anos ou mais)

--	--

 crianças (14 anos ou menos)

P11 - Vamos fazer perguntas sobre eletrodomésticos e aparelhos que vocês tem em casa. Nós queremos saber se você tem cada um destes aparelhos e quantos destes eletrodomésticos estão funcionando, em condição de uso, está bem? (anote somente se estiver funcionando, sempre anotando o número de artigos - 00 = não tem OU número de aparelhos caso o entrevistado diga: "sim, tenho")

Televisão em cores	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Rádio	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Banheiro	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Automóvel	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Máquina de lavar	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Videocassete e/ou DVD	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Geladeira	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

P12 - Você tem empregada doméstica mensalista (que trabalhe pelo menos cinco vezes por semana na sua casa)? (anote o número de empregados - 00 = não tem)

--	--

P13 - Escolha a alternativa que melhor descreve a sua atividade principal neste momento: (leia as opções e marque apenas uma)

Desempregado Há quanto tempo? (meses)

--	--

 (Pule para P16)

Empregado (com carteira assinada)

Empregado (sem carteira assinada)

Fazendo biscates

Dona de casa (pule para P15)

Estudante (pule para P15)

Aposentado (pule para P15)

Auxílio doença (encostado por doença) (pule para P15)

Pensionista (pule para P15)

Dono do próprio negócio

Autônomo

Outro (especificar)

P14 - Qual a sua ocupação atual (no que você está trabalhando) ?

P15 - Quantas horas por dia você trabalhou no último mês?

P16 - Existe alguém desempregado vivendo com vocês atualmente? (dona de casa não é desempregada)
 sim
 não
 não sei

P17 - No último mês, excluindo você, quanto ganharam as pessoas que moram neste domicílio? (considere como renda individual o valor líquido, descontados impostos e INSS de: salários, pensões, bolsa-família, etc. de todos que moram na casa)
 Pessoa 1? R\$ líquida por mês ,
 Pessoa 2? R\$ líquida por mês ,
 Pessoa 3? R\$ líquida por mês ,
 Pessoa 4? R\$ líquida por mês ,
 Pessoa 5? R\$ líquida por mês ,
 Pessoa 6? R\$ líquida por mês ,

P18 - No último mês, quanto você ganhou? R\$,

P19 - A família tem outra renda não citada até agora? Quanto ganha com essa renda?
 sim
 não
 Outra renda R\$, (00 caso não tenha outra fonte de renda)

P20 - Se um problema de saúde acontecesse e fosse necessário R\$ 7.500,00 para despesas médicas no prazo de um ou poucos dias, o senhor (a) conseguiria?
 sim
 não
 Se sim, como: empréstimo no banco
 poupança/investimentos
 amigos
 familiares
 outros

Q - DISCRIMINAÇÃO

Por favor, indique a melhor opção

Q1 - Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, o senhor(a) já foi tratado de maneira diferente em relação às outras pessoas lá presentes?
 não sei (pular para seção R)
 não isso nunca aconteceu comigo (pular para seção R)
 sim, poucas vezes
 sim, algumas vezes
 sim, várias vezes

--	--	--	--

Q2 - Quando isso aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para o senhor (a) ser tratado assim? (marque quantas alternativas o entrevistado achar necessário)

- não sei
- condição social ou econômica
- cor ou raça
- deficiência física
- doença
- forma de vestir
- idade
- local de moradia
- pela minha orientação sexual
- por ser homem ou mulher
- orientação política
- religião ou culto
- ser gordo ou magro
- sotaque ou forma de falar
- outro motivo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q3 - Nessas ocasiões, o senhor(a) se sentiu discriminado?

- não
- sim um pouco
- sim, razoavelmente
- sim, muito

R - NÚMERO DE DENTES

Entrevistador pegue uma espátula de madeira, calce as luvas e diga: "esta é a última parte da pesquisa, agora vou contar quantos dentes naturais você tem. Por favor, se você usa alguma prótese, ponte ou dentadura removível, retire e abra a boca"

Após contar, descarte as luvas e a espátula em saco branco para material contaminado.

R1 - Número de dentes naturais superiores

--	--

R2 - Número de dentes naturais inferiores

--	--

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - GHC



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Tassin, 696
CEP: 91.200-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3367.2300
CNPJ: 06.787.118/0001-01

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Fênix)
Setor de Diagnóstico Clínico

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rêgo, 20
CEP: 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 06.787.128/0001-78

HOSPITAL FÊNIX S.A.
Rua Mozartello, 17
CEP: 91.400-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3364.5800
CNPJ: 06.880.134/0001-03



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 98.244/98

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/GHC

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em 24 de setembro de 2010 reavaliou o seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 10-120

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

FERNANDO NEVES HUGO
JULIANA BALBIHOT HILGEST
DÉBORA DEUS CARDOZO

Título: Presença e extensão dos atributos da atenção primária nos serviços públicos odontológicos de Porto Alegre e sua relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos usuário.

Documentação: Aprovados
Aspectos Metodológicos: Aprovados
Aspectos Éticos: Aprovados

Parecer final: Este projeto, por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de APROVADO.

Considerações Finais: Toda e qualquer alteração do projeto, deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/GHC. Lembramos do compromisso de encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e ao Centro de Resultado onde a pesquisa for desenvolvida.

Porto Alegre, 24 de setembro de 2010.

Daniel Demétrio Faustino da Silva
Coordenador-geral do CEP/GHC

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
PARECER CONSUBSTANCIADO**

Pesquisador (a) Responsável: Fernando Neves Hugo

Registro do CEP: 554 Processo N°. 001.043203.10.8

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – UBS/PSF/ESF/CS com serviço de saúde bucal.

Utilização: TCLE

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.043203.10.8, referente ao projeto de pesquisa: **“Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços odontológico públicos de Porto Alegre e sua relação com a qualidade de vida relacionada à SAÚDE Bucal dos usuários”**, tendo como pesquisador responsável Fernando Neves Hugo cujo objetivo é **“Avaliar a qualidade do cuidado em saúde bucal oferecido aos adultos pelos diferentes modelos de serviços presentes na rede pública de atenção primária (ESF, UBS, SSC/GHC) da cidade de Porto Alegre e relacionar a qualidade do cuidado à qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários destes serviços. ESPECÍFICO: - Caracterizar e comparar a qualidade da APS oferecida pelos diferentes modelos de serviços aos usuários adultos; - Verificar se há associação positiva entre qualidade dos serviços odontológicos prestados na APS com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos usuários”**.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.