



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM – FFOE
CURSO DE ODONTOLOGIA

JORGE LUIZ MOREIRA FREIRE JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE III DE FORTALEZA**

FORTALEZA

2022

JORGE LUIZ MOREIRA FREIRE JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE III DE FORTALEZA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karine Macedo
Teixeira

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M837a Moreira Freire Júnior, Jorge Luiz.

Avaliação do serviço de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família na Coordenadoria Regional de Saúde III de Fortaleza / Jorge Luiz Moreira Freire Júnior. – 2022.
60 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, ,
Fortaleza, 2022.

Orientação: Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde Bucal. I. Título.

CDD

JORGE LUIZ MOREIRA FREIRE JÚNIOR

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE III DE FORTALEZA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Odontologia da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do título de cirurgião-dentista.

Aprovada em: 07/06/2022,

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Me. Luiza Maria Dias Firmeza
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Jorge Luiz e Vanir**, que me apoiaram em todas as fases da minha vida, que fizeram o possível e o impossível para que eu conseguisse correr atrás dos meus objetivos. Muito obrigado pela paciência, carinho, amor, amizade e risadas. Nada que eu escreva nesses agradecimentos poderá mensurar todo o amor e gratidão que tenho por vocês.

A minha irmã, **Geórgia**, pelas inúmeras brigas por motivos banais que tivemos na infância, mas principalmente por todo o companheirismo e amizade desenvolvido ao longo de tantos anos. Você sabe o quanto foi importante para que eu me tornasse o que sou hoje.

A minha namorada e melhor amiga, **Érica Bandeira**, por aguentar todas as piadas e trocadilhos ruins que faço desde o início do namoro, mas principalmente por sonhar junto comigo, deixar a minha vida mais leve e sempre me fazer enxergar o lado bom das coisas.

Ao meu melhor amigo, **Renato Sousa (Black)**, que sempre me instigou a dar o meu melhor em tudo aquilo que eu me propuser a fazer. Obrigado por sempre me apoiar e se fazer presente mesmo estando à 5811km de distância, você sabe o quanto isso é importante pra mim.

A minha professora e orientadora, **Ana Karine**, por acreditar que a educação pode transformar vidas. Pois quando fui acolhido pelo NESBUC há 5 anos, você transformou a minha. Muito obrigado por todos os ensinamentos, conselhos, conversas e risadas. Você não tem ideia do quanto pude crescer observando a sua dedicação e leveza ao ensinar.

A minha dupla de faculdade, **Ana Alicia**, por todo o apoio e cumplicidade ao longo da graduação. Acho engraçado a forma como duas pessoas tão diferentes conseguiram se encaixar tão bem. Essa jornada foi longa e cansativa, mas ela ficou muito mais fácil e divertida compartilhada com você, tenho muito orgulho da mulher que você é e da cirurgiã-dentista que você está se tornando.

A turma Odontologia 2021.2, a querida "**Odontotretas**" que eu aprendi a amar, por tudo que vivemos e compartilhamos ao longo desses anos. Por todas as idas ao Bar do Robério, histórias que construímos e provas que fizemos em grupo. Agradecimento em especial a **Quezia, Alice, Susana, Débora, Luis, Carol, Luccas e Vanessa**, vocês tornaram a faculdade um ambiente muito mais agradável, fico muito feliz quando olho para o lado e vejo que vocês são as pessoas que caminharam comigo durante todo esse trajeto, sempre estarei na torcida por cada um de vocês. Agradecer também a **Gabriela**

Sena, por dividir a responsabilidade de ser representante de turma comigo durante a reta final da graduação.

Ao **Núcleo de Estudos em Saúde Bucal Coletiva (NESBUC)**, por possibilitar que eu tivesse contato com tantas pessoas incríveis ao longo da graduação, por me acolher, por todas as oportunidades que tive de aprender e contribuir em várias pesquisas e eventos. Foi muito bom poder trabalhar de forma direta com tantas pessoas competentes e de bom coração. Agradecer a **Raul Alves, Adriano Filgueira e Erika Brasil** por todos os ensinamentos, momentos compartilhados e amizade. A **Júlia Azevedo**, minha companheira de tantas conversas, fichas, planilhas e viagens, eu amo a forma como a nossa amizade evoluiu até chegar ao que temos hoje.

Agradecimento especial a **Profa. Eneide Leitão e Profa. Luiza Firmeza**, que contribuíram imensamente para o meu desenvolvimento como aluno e como pessoa ao longo desses anos de graduação, ter vocês compondo a minha banca examinadora significa muito para mim, muito obrigado por aceitarem o convite.

A **Profa. Cristiane Fonteles**, por todas as orientações e conselhos durante a graduação, Mutirões Zika Vírus e **Projeto Semente**, onde pude atuar como membro e bolsista de extensão por dois anos. Agradecer também a **Profa. Thyciana Ribeiro, Prof. Fábio Wildson, Felipe Marçal e Marjorie Melo** por todos os bons momentos e troca de experiências durante os anos de Semente.

A **Dona Leuda**, que me adotou como um filho desde a primeira vez que pisei na Clínica 1. A sua alegria irradia pelas manhãs, assim como o seu enfático “Bom dia!” que ecoa por toda a clínica. Aos funcionários da esterilização **Helaine, Gorete, Júlio, Alain, Elizabeth e Nara** pelas inúmeras vezes em que ajudaram este pobre estudante desesperado com algum material que precisava ser esterilizado. Ao técnico em Prótese Dentária da faculdade, **Carlinhos**, que tantas vezes me ajudou com os modelos de gesso e com longas conversas sobre o nosso maior motivo de sofrimento: Ceará Sporting Club.

A **Paula Candice, Luana Guerra, Tatiana Guerra e Karol Reis**, por compartilhar as vivências de ser um recém-transferido chegando na UFC sem conhecer ninguém, mas também por todos os momentos de alegria que tivemos e ainda vamos ter juntos.

A **Gabriela Lourenço e Lara Emily**, por todo o acolhimento e amizade. Vocês são pessoas incríveis que tenho o prazer de chamar de amigas, vocês me ajudaram mais do que imaginam, muito obrigado por tudo.

A **Hillary Chystie, Alana Azevedo e Rafael Cartaxo**, grandes amizades que fiz na Universidade Federal de Campina Grande e que seguem alegrando os meus dias até hoje. Obrigado por não deixarem a distância diminuir o nosso sentimento.

As grandes amizades que construí na Geologia UFC e se tornaram cadeira cativa na minha vida, especialmente **Wesley Nojosa, Ronaldo Pereira e Lucas Brito**.

Ao grupo "**Casais + Renee**", por todo a amizade e companheirismo que nos acompanha independente da distância. Estou ansioso para o dia em que vamos todos nos reunir novamente lá em Horizonte.

Aos amigos do **Bando de Ruma**, especialmente **Rudiney, JP, Brendda, Concílio, Gustavo, Kariny, Miguel e Cleiton**. As madrugadas no Discord durante a pandemia me fizeram um bem inigualável, muito obrigado por serem tão presentes na minha vida.

À **Universidade Federal do Ceará**, que sempre foi um sonho para mim. Tenho muito orgulho de ter feito parte dessa instituição, de ter aproveitado ao máximo tudo aquilo que ela podia me oferecer. Encerro esse ciclo com muita alegria no meu coração, sabendo que estou me formando no curso que sempre quis e na universidade em que sempre sonhei.

“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem.
Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode
fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.”

Paulo Freire

RESUMO

A implementação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) objetivou o acesso universal da população aos serviços de saúde bucal, entretanto, apesar do aumento na cobertura desses serviços, existem desafios que vão de encontro aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e precisam ser superados. Diante disto, foi realizado um estudo avaliativo e transversal a fim de avaliar o serviço de saúde bucal na ESF da Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) III de Fortaleza por meio dos atributos da APS, a partir da perspectiva dos cirurgiões-dentistas e dos usuários. O serviço foi avaliado por meio do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) versão profissional e usuário, que é constituído por itens distribuídos entre os atributos da APS, respondidos pelos participantes em uma escala Likert (1 a 4). Os escores do instrumento são classificados em alto quando maior ou igual a 6,6 e baixo quando menor que 6,6. O instrumento foi aplicado em 14 servidores efetivos que trabalhavam na unidade há pelo menos 2 anos, bem como em 80 usuários maiores de 18 anos que utilizaram os serviços de saúde bucal da CORES III. Os dados foram analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20, considerado o intervalo de confiança de 95%, com nível de significância de 5%. Foi realizada análise descritiva dos dados. Na perspectiva dos profissionais, os atributos acesso de primeiro contato (3,20) e longitudinalidade (6,36) apresentaram um escore baixo, diferentemente dos atributos integralidade (8,16) e coordenação do cuidado (7,41), que apresentaram um escore alto, resultando em um escore médio alto (6,88). Já do ponto de vista dos usuários, todos os atributos apresentaram um escore baixo: acesso de primeiro contato (4,02), longitudinalidade (4,83) e coordenação do cuidado (5,24), resultando em um escore médio baixo (4,69). Concluiu-se que o acesso de primeiro contato e a longitudinalidade são considerados deficientes tanto na perspectiva dos profissionais como dos usuários, diferentemente da coordenação do cuidado e da integralidade, que foram considerados satisfatórios pelos cirurgiões-dentistas. Portanto, é necessário maior atenção às dificuldades identificadas no serviço, tomando as decisões necessárias para proporcionar maior resolutividade e eficácia ao sistema.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal.

ABSTRACT

The implementation of Oral Health Teams in the Family Health Strategy aimed at universal access of the population to oral health services; however, despite the increase in the coverage of these services, there are challenges that go against the principles of Primary Health Care and need to be surpassed. Thus, an evaluative and cross-sectional study was carried out with the objective of evaluating the oral health service in the Family Health Strategy of the Regional Health Coordination III of Fortaleza through the attributes of APS, from the perspective of dentists and users. The attributes were evaluated using the Primary Care Assessment Tool (PCATool) professional version, which consists of items distributed among the attributes of Primary Health Care, answered by the participants on a Likert scale (1 to 4). The scores of the instrument are classified as high when greater than or equal to 6.6 and low when less than 6.6. The instrument was applied to permanent employees who had worked in the unit for at least 2 years, as well as to users over 18 years of age who used the oral health services of CORES III between the years 2019 and 2021. The data were analyzed in the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program version 20, considering the confidence interval of 95%, with a significance level of 5%. A descriptive analysis of the data was performed. The chi-square test was used to verify the association between the categorical variables. From the professionals perspective, the attributes first contact access (3.20) and longitudinality (6.36) presented a low score, unlike the attributes integrality (8.16) and care coordination (7.41), which presented a high score, resulting in a high average score (6.88). From the users point of view, all attributes presented a low score: first contact access (4.02), longitudinality (4.83) and care coordination (5.24). It was concluded that first contact access and longitudinality are considered deficient from the perspective of both professionals and users, unlike care coordination and integrality, which were considered satisfactory by dentists. So, more attention is needed to the difficulties identified in the service, making the necessary decisions to provide more resolutivity and effectiveness to the system.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Health Care; Oral Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – PCATool: Escores dos atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal da CORES III de Fortaleza-CE sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas e dos usuários	21
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – PCATool: Escores dos atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal da CORES III de Fortaleza-CE sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas23

Gráfico 02 – PCATool: Escores dos atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal da CORES III de Fortaleza-CE sob a perspectiva dos usuários23

LISTA DE ABREVIACÕES

APS	Atenção Primária à Saúde
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
EqSF	Equipe Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCATool	Primary Care Assessment Tool
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
SB	Saúde Bucal
SER	Secretaria Executiva Regional
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
3. METODOLOGIA	18
3.1 Tipologia da pesquisa	18
3.2 Local de estudo	18
3.3 População do estudo, amostra e amostragem	18
3.4 Teste piloto	19
3.5 Coleta de dados	20
3.6 Análise de dados	20
3.7 Aspectos éticos	22
4. RESULTADOS	23
5. DISCUSSÃO	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
APÊNDICE B – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	38
APÊNDICE C – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS	49
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	54
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	58
ANEXO C – OFÍCIO À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE III	59

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro foi marcado, ao longo da história, por priorizar o diagnóstico e o tratamento em detrimento de ações de promoção e proteção à saúde, sendo um modelo hospitalocêntrico e curativista, centrado no indivíduo doente (SILVA E CADEIRA, 2010). Este tipo de modelo foi amplamente questionado por não conseguir alcançar melhores indicadores de saúde e, a partir disso, houve a necessidade de se pensar e implementar estratégias que incorporassem também as áreas de prevenção de riscos e agravos e de promoção da saúde, com equipes atuando para além das unidades de saúde, mas também no território onde as pessoas vivem e trabalham, buscando considerar todos os aspectos do ser humano: biológico, social, cultural, psicológico e histórico (BACKES et al., 2009).

O Brasil possui um Sistema Nacional de Saúde, público e universal, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), criado e implementado em 1988 sob os ideais da Atenção Primária a Saúde (APS). Princípios como universalidade do acesso, equidade, descentralização da gestão, integralidade da assistência e participação da comunidade foram fundamentados desde a sua criação, estabelecendo a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado (PAIM, 2011).

A APS é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. A Atenção primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (CONASS, 2004).

O funcionamento de um sistema de saúde é algo dinâmico que se encontra em constante mudança, sempre buscando adequar a organização e distribuição dos seus serviços para um modelo que melhor atenda às necessidades da população. A inclusão da APS ao modelo de atenção à saúde foi fortalecida com a implantação da Estratégia

Saúde da Família (ESF), que representou um esforço do Ministério da Saúde para que o sistema fosse reestruturado por meio da atenção básica, aderindo de forma mais vigorosa os princípios da APS (D'ÁVILA, 2016; MACINKO, 2015).

Possuir um sistema único de saúde fundamentado na APS viabiliza que os cuidados primários em saúde sejam ofertados aos indivíduos, famílias e comunidades o mais próximo possível da sua residência, facilitando a garantia do acesso ao sistema de saúde. A Atenção Primária vai constituir o primeiro elemento de um processo continuado de cuidado em saúde, exercendo o papel de coordenar a rede dos serviços de saúde garantindo aos indivíduos o acesso a qualquer outro nível do sistema (BRASIL, 2012; CARNEIRO, 2014).

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram adicionadas às Equipes de Saúde da Família (EqSF) em 2000, visando ampliar o acesso coletivo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e a consequente melhoria de seus indicadores epidemiológicos. O processo de trabalho das ESB ficou mais robusto a partir do lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente, que foi responsável pela expansão dos serviços de saúde bucal na APS, estabelecendo que a atuação da ESB não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. É de suma importância que a ESB consiga interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, além de dedicar uma parcela da sua carga horária de trabalho para desenvolver planejamentos, capacitações e atividades coletivas (BRASIL, 2004; PEREIRA, 2012).

Após a implementação da PNSB, a cobertura populacional das ESBs aumentou de 15% em 2002 para 38% em 2017. No entanto, para além da ampliação do acesso, a inclusão da saúde bucal na ESF representa uma possibilidade de romper com a prática odontológica excludente, tecnicista e biologicista, viabilizando mudança no padrão do processo de trabalho das equipes de saúde bucal (SCHERER et al., 2018). A grande expansão da ESF no território nacional faz com que sejam necessários processos avaliativos quanto a qualidade desses serviços. De acordo com Bodstein (2009), a institucionalização da avaliação em todos os níveis do sistema de saúde é importante em busca da cultura da reflexividade sobre as ações realizadas.

Devido ao elevado crescimento demográfico e à extensa ocupação de seu território, o município de Fortaleza é dividido administrativamente, para melhor organização dos serviços, em doze Secretarias Executivas Regionais (SER). As Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES) atuam junto às SER, e funcionam como instâncias descentralizadas executoras das políticas públicas de saúde da secretaria municipal de saúde (FORTALEZA, 2006).

A cidade de Fortaleza possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,73, considerado alto. Escolhida para a realização do estudo, a CORES III tem uma população com renda média de R\$ 658 e um IDH de 0,38, considerado baixo.

Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza apontam que o município conta com 364 equipes de Estratégia Saúde da Família, 259 Equipes de Saúde Bucal completas e um total de 296 dentistas atuando na ESF. Dados do Ministério da Saúde (2019) mostram uma cobertura de equipes de saúde bucal de apenas 35,34% em Fortaleza. Estudos avaliativos do serviço de saúde bucal deste município identificaram desafios que atrapalham um bom processo de trabalho, destacando as deficiências estruturais, baixa cobertura das ESB's e grande demanda espontânea (FARIAS, 2009). Portanto, novos estudos de avaliação dos serviços de saúde bucal em Fortalezas são necessários para fornecer informações ao longo do tempo e auxiliar a gestão na tomada de decisão

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Avaliar o serviço de saúde bucal da ESF da CORES III do município de Fortaleza a partir da perspectiva dos cirurgiões-dentistas e dos usuários.

Objetivos específicos:

- Avaliar os atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal da CORES III do município de Fortaleza na perspectiva dos usuários e cirurgiões-dentistas.
- Comparar a avaliação dos cirurgiões-dentistas com a dos usuários acerca do serviço de saúde bucal da ESF na CORES III.

3. METODOLOGIA

3.1 Abordagem e tipologia da pesquisa

Este é um estudo avaliativo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro de 2021 até julho de 2021.

3.2. Local do estudo

A cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará, é a quinta maior do país. O município possui área total de 314.930 km², população de 2.669.342 habitantes e densidade demográfica de 7.786,44 hab/km², considerada a maior densidade demográfica entre as capitais brasileiras (IBGE, 2012). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município, indicador que engloba as dimensões renda, educação e longevidade, é 0,732, considerado um alto IDH. O município possui 119 bairros divididos em 12 SER's e seis CORES (FORTALEZA, 2017).

O estudo foi realizado na CORES III, que conta com aproximadamente 378 mil habitantes distribuídos em sua área de abrangência, que engloba 17 bairros: Amadeu Furtado, Antônio Bezerra, Autran Nunes, Bonsucesso, Bela Vista, Dom Lustosa, Henrique Jorge, João XXIII, Jóquei Clube, Olavo Oliveira, Padre Andrade, Parque Araxá, Pici, Parquelândia, Presidente Kennedy, Rodolfo Teófilo e Quintino Cunha. A CORES III possui 18 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e 39 Equipes de Saúde Bucal completas distribuídas ao longo do território

3.3. População do estudo, amostra e amostragem.

A população do estudo correspondeu a cirurgiões-dentistas das ESBs das UAPS da CORES III do município de Fortaleza cujo perfil se tratava de servidores efetivos que trabalhavam na unidade há pelo menos 2 anos. Quanto aos usuários do sistema de saúde, foram incluídos participantes adultos (18 anos ou mais) atendidos pelo serviço de saúde bucal da CORES III no período entre os anos de 2019 e 2021. Esse estudo faz parte de um projeto maior onde serão avaliadas todas as CORES de Fortaleza, portanto para esse estudo fez-se um recorte para a CORES III.

As amostras foram calculadas no programa Open epi, considerando 95% de confiança (erro alfa 5%), frequência antecipada de 50% e efeito de desenho 1,0. Para o cálculo amostral dos usuários foi considerada a população de adultos (>18 anos) da cidade de Fortaleza (1.848.637), obtendo-se uma amostra de 385 usuários para Fortaleza. Em relação aos profissionais, considerou-se o número total de equipes de saúde bucal completas (259), dado obtido na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, obtendo-se uma amostra de 155 cirurgiões dentistas para o município de Fortaleza.

Para definir a quantidade de cirurgiões dentistas em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CORES), considerou-se a porcentagem representativa do número de equipes de saúde bucal completas de cada CORES (CORES I:34; CORES II:32; CORES III:39; CORES IV:33; CORES V:48 e CORES VI:73), dentro do número total de ESBs completas (259). Considerada essa proporcionalidade e calculada dentro do número amostral de dentistas encontrados (155), definiu-se como amostra a CORES III: 23 profissionais.

Em seguida realizou-se o sorteio por amostragem aleatória das UAPS de cada CORES até completar o quantitativo de cirurgiões-dentistas. Assim, ao final do sorteio obteve-se para CORES III um total de 8 UAPS: César Cals, Eliézer Studart, Ivana de Souza Peres, Luis Recamonde Capelo, Mariusa Silva de Sousa, Meton de Alencar, Sobreira de Amorim e Waldemar de Alcântara

Para avaliar o mesmo serviço de saúde sob a perspectiva do usuário e do profissional e ainda comparar essas percepções, os usuários que participaram do estudo foram aqueles das UAPS previamente sorteadas.

O cálculo amostral para usuários indicou um número de 385 para Fortaleza, que, dividido pela quantidade total de UAPS sorteadas (53), obteve-se sete usuários para cada UAPS. A fim de aumentar a representatividade, definiu-se uma quantidade de dez usuários por UAPS, totalizando uma amostra final de 80 usuários na CORES III.

3.4. Teste Piloto

Segundo Danna (2012), o teste piloto é um momento em que o pesquisador

consegue vivenciar como será a coleta de dados e o diálogo com os sujeitos de sua pesquisa. Por se caracterizar em uma situação discursiva em que a escrita está naturalmente integrada ao processo de interação entre os interlocutores, o teste piloto pode ser considerado um evento de letramento.

Foi realizado o teste piloto na UAPS Anastácio Magalhães com a intenção de aplicar o Primary Care Assessment Tool (PCATool-SB), instrumento utilizado na pesquisa, aos profissionais e usuários de uma UAPS na CORES III, de forma que fosse possível identificar as dificuldades ao longo da pesquisa antes do instrumento entrar em contato com a população delimitada para o estudo.

Inicialmente, um critério de inclusão para os profissionais tratou-se da obrigatoriedade de trabalhar na mesma unidade há pelo menos seis meses, mas este critério foi alterado após o estudo piloto, no qual foi observada a necessidade de analisar profissionais que tivessem uma atuação mais longa naquela unidade. Como a pesquisa foi realizada em um cenário de pandemia da COVID-19, esses novos critérios foram importantes para incluir na pesquisa somente os profissionais que já atuavam na mesma UAPS desde antes do início da pandemia.

Também foi observada a necessidade de realizar uma adaptação no instrumento para os usuários, uma vez que foi identificada uma grande dificuldade destes em responder de forma fidedigna os itens referentes ao atributo Integralidade, pois tornava a entrevista muito longa, portanto, após o teste piloto, optou-se por não aplicar o atributo da integralidade do PCATool aos usuários.

3.5. Coleta dos dados

A avaliação do serviço de saúde bucal na atenção primária sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas e dos usuários foi verificada por meio do instrumento PCATool SB, que avalia a presença e a efetividade dos atributos da APS no serviço, que, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática clínica, podem ser avaliados separadamente a partir deste instrumento criado especialmente para avaliar os serviços de saúde bucal. Foram utilizadas as versões para usuário adulto e profissional, ambas já adaptadas e validadas para o Brasil. O instrumento foi desenvolvido e validado

originalmente nos Estados Unidos. (CARDOZO, 2015).

A versão PCATool SB para profissionais é composta por 85 itens, já a versão para usuários possui 92 itens. Esses itens são respondidos de acordo com uma escala de Likert que varia de 1 a 4 para cada atributo (1 – com certeza não, 2 – provavelmente não, 3 – provavelmente sim, 4 – com certeza sim). O código 9 foi utilizado para quando a resposta for “não sei/não lembro”.

A partir destes itens é possível avaliar a presença e a extensão dos atributos da APS, tanto os atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) quanto os derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural), porém, neste estudo foram utilizados apenas os atributos essenciais compostos por 57 itens na versão profissional e 46 itens na versão para usuários (D´AVILA, 2016). Inicialmente, o número de itens referentes aos atributos essenciais na versão para usuários foi de 81, contudo, os itens referentes ao atributo integralidade foi desconsiderado após identificar uma grande dificuldade dos participantes responderem de forma fidedigna durante um estudo piloto.

Starfield (2002) definiu o que deve ser mensurado em cada um dos quatro atributos essenciais da APS: o acesso de primeiro contato é responsável por avaliar a acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde. A longitudinalidade observa a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A integralidade analisa as ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS. Já a coordenação do cuidado pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente.

Os questionários dos profissionais (Apêndice B) e dos usuários (Apêndice C) foram aplicados nas UAPS selecionadas após a Secretaria de Saúde do município de Fortaleza emitir uma declaração de anuência (Anexo B) e um ofício informando a CORES III (Anexo

C) sobre o estudo. Os questionários foram aplicados por uma cirurgiã-dentista estudante do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e quatro acadêmicos de odontologia da mesma instituição.

3.6. Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 20. Os dados dos atributos da APS foram codificados quantitativamente por meio das médias dos escores obtidos e qualitativamente nas categorias: alto (escore $\geq 6,6$) e baixo (escore $< 6,6$).

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovada sob o número de parecer 4.508.853 (Anexo A) seguindo as normatizações e padronizações da Plataforma Brasil. Foi solicitado aos participantes do estudo a assinatura em uma cópia do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Apêndice A), explicando durante a conversa sobre a importância e os objetivos da pesquisa.

Todos os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos e na Resolução 510/2016 foram seguidos.

4. RESULTADOS

A avaliação sob a perspectiva dos profissionais contemplou 14 cirurgiões-dentistas que atuavam como servidores efetivos na CORES III de Fortaleza há pelo menos dois anos. Já a avaliação dos usuários considerou 80 usuários maiores de idade que utilizaram o serviço de saúde bucal em uma UAPS da CORES III entre os anos de 2019 e 2021. O estudo não atingiu o número amostral de profissionais desejado devido ao fato de alguns profissionais que trabalhavam nas UAPS escolhidas não se encaixavam nos critérios de inclusão determinados.

O instrumento possibilitou avaliar os quatro atributos essenciais sob o ponto de vista dos profissionais: o acesso de primeiro contato apresentou escore baixo (3,20), assim como a longitudinalidade (6,36). Já a integralidade (8,16), que foi subdividida em serviços disponíveis (8,06) e serviços prestados (8,50), apresentou escore alto, do mesmo modo que a coordenação do cuidado (7,41). Realizados os cálculos necessários, obteve-se um escore médio considerado alto (6,88).

Já sob a ótica dos usuários, o acesso de primeiro contato foi analisado a partir dos seus dois componentes: utilização de serviço (9,54) e acessibilidade (2,93), o que resultou em uma baixa pontuação (4,02). A longitudinalidade apresentou baixo escore (4,83), assim como o atributo coordenação dos cuidados (5,24). A coordenação dos cuidados foi analisada a partir dos seus dois componentes: integração dos cuidados (5,78) e sistema de informações (4,54).

Tabela 01 – PCATool: Escores dos atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal da CORES III de Fortaleza-CE sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas e dos usuários.

	Profissionais	Usuários
Acesso de primeiro contato	3,20	4,02
Utilização de serviços	-	9,54
Acessibilidade	-	2,93
Longitudinalidade	6,36	4,83
Integralidade	8,16	-
Serviços prestados	8,50	-
Serviços disponíveis	8,06	-
Coordenação do cuidado	7,41	5,24
Integração dos cuidados	-	5,78
Sistema de informações	-	4,54
Escore médio	6,88	4,69

Gráfico 01 - PCATool: Escores dos atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal da CORES III de Fortaleza-CE sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas.

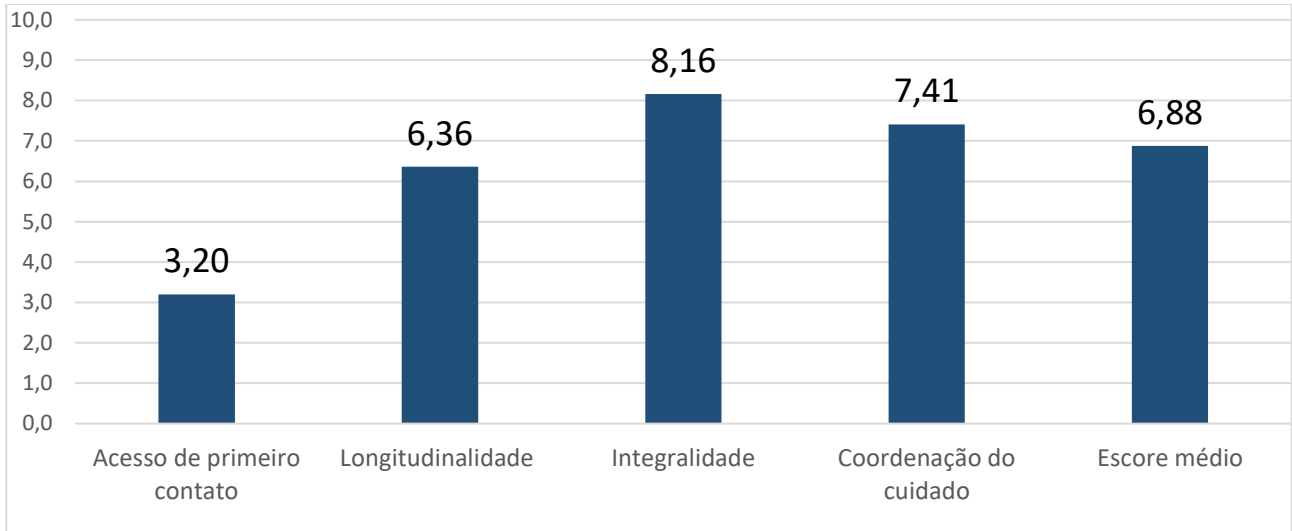
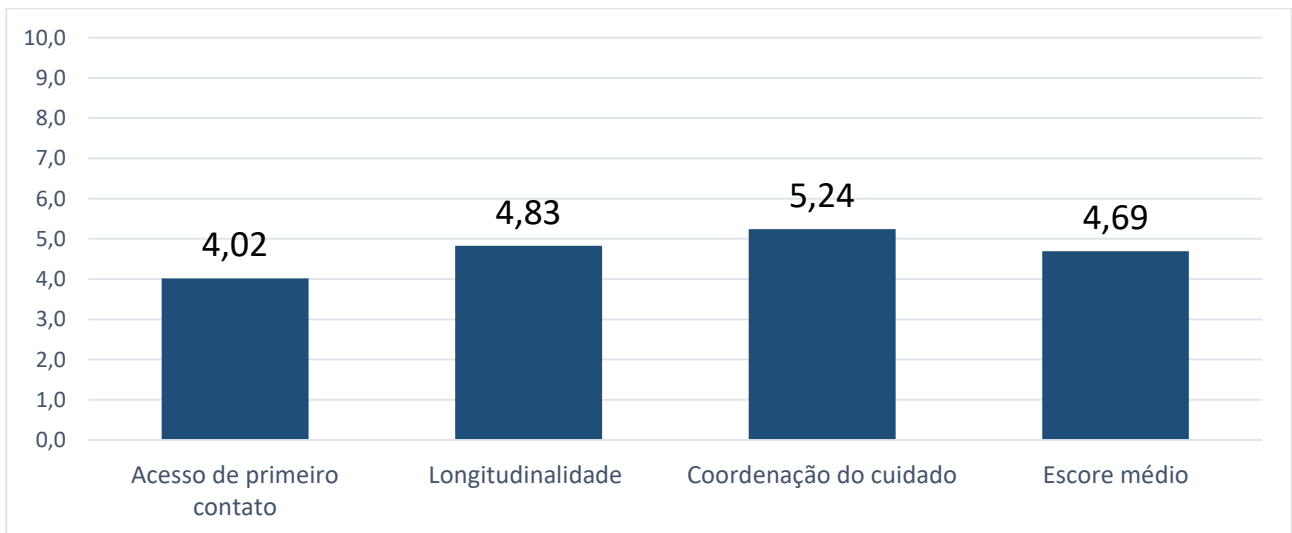


Gráfico 02 – PCATool: Escores dos atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal da CORES III de Fortaleza-CE sob a perspectiva dos usuários.



5. DISCUSSÃO

Na perspectiva dos cirurgiões-dentistas da ESF da CORES III de Fortaleza, dois atributos essenciais apresentaram escores baixos (acesso de primeiro contato e longitudinalidade) e dois apresentaram escores altos (coordenação do cuidado e integralidade). O atributo acesso de primeiro contato está relacionado com a acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas (CARDOZO, 2015). Como a APS configura-se oficialmente como a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, espera-se que os serviços referentes a este nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos diante das principais necessidades da população. Porém, o baixo escore nesse atributo demonstra a falha de garantir esta acessibilidade que, quando ausente, pode estar relacionada a fatores geográficos, organizacionais, socioculturais ou econômicos. O acesso deficitário de primeiro contato impede que o indivíduo possa ter uma garantia de acesso a qualquer outro nível do sistema (OLIVEIRA, 2013).

A longitudinalidade foi o outro atributo que apresentou baixo escore na perspectiva dos profissionais. Ela está associada a existência de uma forma continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde (CARDOZO, 2015). Quando o profissional da saúde se encontra desvinculado da realidade das condições de vida e saúde da população, isso pode refletir em uma falta de preparo para lidar com pacientes com distintas características socioculturais, por isso é extremamente necessário que o profissional busque reconhecer as necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las. A presença de uma boa longitudinalidade tende a produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, que reduzem a quantidade de encaminhamentos desnecessários para especialistas, assim como a realização de procedimentos de maior complexidade (TRAVASSOS et al, 2004).

A integralidade apresentou um escore alto, e este atributo está relacionado com o leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do

ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das UAPS. Inclui os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros (CARDOZO, 2015). A integralidade do cuidado depende de um processo de mudança de práticas, de forma que facilite a criação de vínculo, acolhimento e autonomia, possibilitando o cuidado centrado no usuário.

O último atributo essencial – coordenação do cuidado – também apresentou um alto escore. A coordenação do cuidado pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente (CARDOZO, 2015). O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços. Orientar os usuários que necessitam de cuidados mais complexos, ajudando-os a dar continuidade no próprio sistema de saúde, é algo que só vai ocorrer se existir essa preocupação na coordenação do cuidado.

As dificuldades relatadas pelos cirurgiões-dentistas se relacionam diretamente com os resultados encontrados em outros estudos realizados em Fortaleza, em que os cirurgiões-dentistas demonstraram insatisfação com o processo de trabalho nas ESB da ESF devido à presença de dificuldades recorrentes como a baixa cobertura das equipes de saúde bucal, dificuldade na formação de vínculo com a comunidade, grande demanda espontânea e integração deficiente da ESB à equipe (MENDES JÚNIOR, 2014; FARIAS, 2009).

Na perspectiva dos usuários atendidos entre 2019 e 2021 pelo serviço de saúde bucal nas UAPS selecionadas da CORES III de Fortaleza, os três atributos analisados (acesso de primeiro contato, longitudinalidade e coordenação do cuidado) apresentaram baixo escore.

Ao analisar o atributo acesso de primeiro contato, que apresentou a pior pontuação entre os três atributos avaliados, podemos notar que o componente utilização de serviço se destacou por ser o único a obter um escore alto. De acordo com Starfield (2002), este

componente refere-se à fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas. Portanto, podemos afirmar que os usuários participantes do estudo enxergam aquelas UAPS como uma fonte de procura prioritária a cada necessidade de saúde bucal que surgisse. Para Fracoli (2015), a utilização de serviço surgiria a partir de uma demanda formada pelo aparecimento de agravos em saúde. Esta procura pelo serviço poderia resultar no atendimento propriamente dito ou poderia suceder um impasse de acessibilidade, dificultando o acesso daquele usuário ao cuidado.

Mesmo possuindo um componente que teve um escore consideravelmente alto, a média do acesso de primeiro contato foi baixa, e isto se deve ao outro componente, a acessibilidade, que apresentou o pior escore obtido no estudo. A acessibilidade, segundo Donabedian (2003), seria um elemento à parte da oferta do recurso nas unidades, podendo ser dividido em duas classes: a sócio-organizacional e a geográfica. A acessibilidade sócio-organizacional estaria relacionada a aspectos de funcionamento dos serviços que interferem na relação destes com os usuários, como o tempo de espera para o atendimento ou a facilidade no momento da marcação de consultas. A acessibilidade geográfica seria avaliada pela distância e tempo de locomoção, por exemplo.

Observando o próprio instrumento utilizado, é possível notar que o PCATool se limita ao avaliar o processo de busca e não o processo de obtenção do cuidado em si. Com isso, não houve o questionamento se aqueles indivíduos que buscaram atendimento, utilizaram, de fato, o serviço ou se esbarraram nas limitações visualizadas nas unidades, não tendo acesso aos recursos. Esta situação poderia justificar a pontuação alta para o atributo utilização do serviço mesmo quando se tem o componente acessibilidade apresentando pior pontuação tabelada. Portanto, pode-se inferir, que os usuários procuram a UAPS mais perto de casa para os cuidados primários em saúde bucal, mas nem sempre conseguem entrar no serviço.

Outro atributo que apresentou uma baixa pontuação na percepção dos usuários foi a longitudinalidade, a qual expressa a presença de um cuidado continuado com a população ao longo do tempo, abarcando diferentes fases do ciclo de vida do usuário (KESSLER et al, 2019). Segundo Harzheim (2010), a relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a

confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde, porém, o baixo escore demonstra que existe uma grande fragilidade nessa relação. Essa vulnerabilidade torna suscetível o surgimento de dificuldades para a elaboração de diagnósticos e tratamento mais precisos, facilitando o aparecimento de condições de saúde mais complexas a longo prazo. Uma das hipóteses para a baixa longitudinalidade seria a própria dificuldade no acesso, que impediria desde consultas de rotina até um acompanhamento continuado do usuário.

O último atributo analisado sob o ponto de vista dos usuários, coordenação do cuidado, alcançou maior pontuação dentre os três atributos da APS. Entretanto, a combinação dos desempenhos de seus dois componentes, integração dos cuidados e sistemas de informação, não foi suficiente para sua pontuação ser considerada alta.

O componente integração dos cuidados é um fator muito importante para que a APS consiga desenvolver uma atenção continuada, aumentando a sua resolubilidade e reduzindo a necessidade do uso da atenção secundária e terciária para tratar problemas mais complexos, sendo benéfico à saúde do usuário e ao próprio sistema de saúde (MENDONÇA et al., 2018; MARTINS, 2012).

Durante a aplicação dos questionários, os usuários foram questionados acerca do interesse do cirurgião-dentista que lhe acompanhava na UAPS sobre a qualidade dos atendimentos realizados nos centros especializados, respondendo questões como “O(A) dentista do posto pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado?” ou “O(A) dentista do posto pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado?”. A pontuação baixa desse componente (5,78) nos revelou que o sistema de saúde tem uma limitada articulação entre profissionais de diferentes níveis de atenção, visto que, de acordo com os entrevistados, não houve uma preocupação em conhecer a qualidade dos atendimentos nos centros especializados, apresentando, assim, um cuidado segmentado, assim como pode ser observado nos estudos de Fracolli (2015).

O outro componente analisado foi o sistema de informação, o qual, para Mendonça (2018) e Martins (2012), é definido como um elemento promotor de uma organização

completa dos atendimentos, registrando os procedimentos e a condição individual do paciente. A presença de um sistema de informações ineficiente pode trazer vários prejuízos para o sistema e, conseqüentemente, para o usuário. Esta ineficiência pode gerar dificuldades na identificação dos problemas de saúde, na adesão a tratamentos, na execução de exames e nas consultas de encaminhamento (CONASS, 2011).

Na aplicação do CPATool, este componente se manifesta a partir de perguntas como “Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário que fica com o dentista aqui do posto?” ou “Quando você vem ao dentista aqui do posto, o seu prontuário está sempre disponível na consulta?”. O baixo escore obtido pelo estudo não permitiu afirmar sobre a ausência, de fato, desses documentos nas unidades, mas foi possível gerar hipóteses de que eles não estariam localizados de forma acessível para a visualização pelos pacientes. Isto seria justificado, principalmente, pelo processo de informatização da APS, com a introdução dos prontuários eletrônicos nas unidades (SOUZA, 2018).

Após análise comparativa dos escores obtidos a partir da avaliação do serviço de saúde bucal sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas e dos usuários, notamos que ambos apresentaram um baixo escore nos atributos acesso de primeiro contato e longitudinalidade. O atributo integralidade apresentou um alto escore para os profissionais, mas foi desconsiderado da análise dos usuários. Já o atributo coordenação do cuidado apresentou um escore alto na perspectiva dos profissionais, porém uma baixa pontuação no ponto de vista dos usuários, assim como a média geral.

O atributo acesso de primeiro contato implica, tanto para os profissionais como para os usuários, em acessibilidade e utilização dos serviços ofertados na APS, frente a uma nova demanda de saúde ou a um novo episódio de um mesmo problema. Se a população não obtém, de forma satisfatória, acesso à porta de entrada da APS, pode não se beneficiar de nenhum dos outros atributos dessa modalidade de atenção. Segundo Costa (2020), essa barreira pode refletir, de forma geral, no fato de o acesso ser o atributo que recebe as piores pontuações em diversos estudos avaliativos

Quanto à longitudinalidade, é necessária a existência de uma fonte continuada de atenção ao usuário, o que se baseia muito no desenvolvimento do vínculo entre profissionais e usuários do serviço, assim como na continuidade informacional, que se dá

pelo acúmulo de conhecimento que se constrói em relação ao sujeito. A baixa pontuação em ambas as perspectivas sugere que o não estabelecimento desse vínculo está influenciando negativamente a percepção de ambas as partes sob o cuidado continuado na APS.

Segundo Costa (2020), a coordenação do cuidado precisa garantir a continuidade da atenção nos demais pontos de serviços. Na sua essência, a integração do cuidado e a utilização do sistema de informações devem ser capazes de dar respostas às demandas de saúde da população. Uma coordenação de cuidados inadequada se reflete em baixo desempenho de todos os atributos essenciais da APS. Este atributo é considerado pilar da concepção estruturante e complexa da APS por pressupor alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja pelo reconhecimento de problemas abordados em outros serviços (MESQUITA, 2014; CHOMATAS, 2013).

De modo geral, os profissionais avaliam os atributos da APS de forma mais positiva do que os usuários. Para os profissionais, os seus serviços desempenham alguns atributos como a integralidade e a coordenação do cuidado de forma satisfatória, predominando escores acima do valor de referência de 6,6. Este resultado obtido corrobora com os achados em outros estudos, nos quais a avaliação dos profissionais é sempre mais positiva do que a dos usuários (COSTA, 2020; MAIA, 2017; ARAÚJO, 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos serviços de saúde bucal da ESF da CORES III do município de Fortaleza sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas e usuários evidenciou que há divergências quanto a percepção da efetividade dos atributos da APS.

O estudo indicou que os atributos integralidade e coordenação do cuidado estão sendo cumpridos com exatidão na perspectiva dos profissionais, mas também retratam uma deficiência na acessibilidade da população para a utilização dos serviços de saúde como fonte de cuidado, assim como a existência precária de uma fonte continuada de atenção aos indivíduos, configurando uma má operacionalização de um modelo assistencial em saúde orientado pela APS, apesar de o escore médio ter sido considerado alto.

Já sob o ponto de vista dos usuários, todos os atributos analisados apresentaram uma baixa pontuação, evidenciando o quanto é essencial o desenvolvimento de processos de humanização no sistema de saúde público que busquem estimular a redução das barreiras de acessibilidade, sendo necessária a adequação dos profissionais e dos recursos às questões dos usuários. Os gestores e profissionais devem desenvolver métodos de avaliar a situação de saúde e apresentar meios que propiciem mudanças no processo de trabalho das equipes diante do insatisfatório desempenho apresentado em todos os atributos avaliados na perspectiva dos usuários.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010.

ALBUQUERQUE, M. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde em Debate** [online]. 2014, v. 38, n. sp, pp. 182-194.

ARAUJO, R.L. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. **Saude Debate**. 2015; 39(105):387-99.

BACKES, M. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enfermagem**, v. 17, p. 111-117, 2009.

BODSTEIN, R. Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 1336-1338, set./out. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral/SESUS. Modelos assistenciais no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes nacionais de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília – DF, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégico e Participativo. Ouvidoria geral do SUS. Relatório de pesquisa de satisfação dos usuários do SUS quanto aos aspectos de acesso e qualidade no município de Fortaleza/Ce. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de

Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARDOZO, D. D. Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal: versão usuários. 2015.

CARNEIRO, M.S.M. et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde debate**, v. 38, n. especial, p. 279-295, 2014.

CHOMATAS, E. et al. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2013; 8(29):294-303.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONAS. Atenção Primária. Seminário para a estruturação de consensos. Caderno de informação técnica e memória de Progestores. Brasília: CONASS, 2004 (CONASS Documenta, 2).

COSTA, M. A. et al. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

DANNA, C. L. O teste piloto: uma possibilidade metodológica e dialógica na pesquisa qualitativa em educação. **I Colóquio Nacional e VII Encontro do Núcleo de estudos linguísticos (NEL) da FURB**, v. 16, 2012.

D'AVILA, O.P. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde: análise psicométrica e exploratória. 2016. 125f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

FARIAS, M.R. Análise da integração da equipe de saúde bucal no programa saúde da família. 2009. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

FORTALEZA, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Fortaleza: 2006-2009. 190p. Fortaleza, 2006.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2006: saúde, qualidade de vida e ética do cuidado. Fortaleza, 2007.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2018 - 2021 / Secretaria Municipal da Saúde. – Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.

FRACOLLI, L et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 54-61, 2015.

GIOVANELLA, L.L. et al. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. **Saúde Debate** 2002;26(60):37-61.

HARZHEIM, E. et al. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MACINKO, J. H. M. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. **N Engl J Med**. 2015; 372(23):2177-81.

MAIA, L. G. Avaliação da atenção primária na perspectiva dos profissionais de saúde [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017.

MARTINS, P. Análise do processo de trabalho das equipes de saúde bucal na microrregião de sobral e sua relação com os atributos da atenção primária à saúde. 2012.

182f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2012.

MATTOS, G.C.M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2. p. 373-382, 2014.

MENDES JÚNIOR, F.I.R. Avaliação das necessidades identificadas pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica para o cumprimento dos indicadores em saúde bucal no município de Fortaleza, Ceará. 2014. 71f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MENDONÇA, M.H.M. et al. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MESQUITA FILHO. L. B. S. R. et al. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. **Cienc Saude Colet.** 2014; 19(7):2033-46.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

OLIVEIRA, R.S. et al. Utilização dos serviços odontológicos em áreas adstritas pela Estratégia Saúde da Família em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v. 22, n. 1, p. 40-5, 2014.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PEREIRA, C.R.S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde bucal: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 449-462, 2012.

PINHEIRO, R.S.; TORRES, T.Z.G. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 999-1010, 2006.

SCHERER, C.I. et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde debate**, v. 42, n. 2, p. 233-246, 2018.

SILVA, J.M; CALDEIRA, A.P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p.1187-1193, 2010.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

TRAVASSOS, C et al. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saúde Pública**, n. 20; p.190-198, 2004.

VESPERINO, R.G.; GOMES, P.M.; LEITE, I.C.G. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde, quanto aos serviços odontológicos, de uma unidade de saúde que abriga residência multiprofissional em saúde da família, no município de Juiz de Fora - Minas Gerais. **Rev. APS.**, v. 20, n. 4, p. 539 - 550, 2017.

VERAS, R. et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 48, n. 2, pp. 357-365.

APÊNDICE A – TERMOS DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado por Luiza Maria Dias Firmeza como participante da pesquisa intitulada “Avaliação do serviço de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza pós COVID-19” Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A nossa pesquisa tem como objetivo avaliar a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde no serviço de saúde bucal da sua Unidade de Atenção Primária à saúde, queremos saber se os serviços de saúde bucal do seu posto estão sendo realizados da maneira certa.

Será realizada uma entrevista com você, com perguntas sobre os atendimentos e serviços de saúde bucal do seu posto, os procedimentos realizados, o funcionamento do atendimento, os encaminhamentos para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) entre outras perguntas.

Como benefícios, a pesquisa trará retorno para os profissionais e gestores acerca das dificuldades identificadas no processo de trabalho das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família pós COVID-19, para tentar melhorar o serviço de saúde bucal da sua unidade de saúde. Além disso, conversaremos com você sobre assuntos de saúde bucal, buscando compartilhar conhecimentos.

O risco da pesquisa é a divulgação das informações conseguidas durante o estudo. Nos comprometemos que os dados coletados serão utilizados apenas para essa pesquisa. Você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa e não terá nenhum custo

A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa, retirando o seu consentimento e isso não lhe trará nenhum prejuízo. Somente os responsáveis pela pesquisa terão acesso à identificação da sua pessoa nas informações conseguidas com a sua participação e a divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Nome: Luiza Maria Dias Firmeza

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Avenida Abolição

Telefones para contato: 999359638

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente

este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador principal	Data	Assinatura
Nome do Responsável legal/testemunha	Data	Assinatura
(se aplicável)		
Nome do profissional que aplicou o TCLE Assinatura	Data	

APÊNDICE B – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS



Data: ___ / ___ / ___
 Aplicador: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA PÓS COVID-19 Questionário profissionais

Critérios de inclusão:

Servidor efetivo

2 anos no serviço

Sexo: M () F () Idade: _____ UAPS: _____

Qual a área sob responsabilidade da sua equipe? _____

O serviço de saúde bucal dessa Unidade Básica de Saúde recebe estagiários de alguma universidade?

() SIM – Qual Universidade? _____

() NÃO

Essa Unidade Básica de Saúde é gerenciada por Organização Social (OS)? () SIM NÃO ()

Você possui alguma especialização/pós-graduação?

SIM () – Em qual área? _____

NÃO ()

A seguir, a grande maioria das questões deverão ser respondidas considerando o funcionamento do serviço de saúde bucal ANTES e DEPOIS do início da pandemia.

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

A1. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

A2. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

A3. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um problema na boca ou nos dentes, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) o qual possam contatar?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



A4. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia? (

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

A5. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

A6. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check up) no seu serviço de saúde bucal?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

A7. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Antes da pandemia:

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Longitudinalidade

B1. No seu serviço de saúde bucal, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) dentista?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B2. Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B3. Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B4. Se os pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que os conhece melhor?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B5. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B6. Você acredita que os seus pacientes ficam a vontade ao contar para você as suas preocupações ou problemas?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B7. Você acredita que conhece "muito bem" os pacientes de seu serviço de saúde?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B8. Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B9. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



B10. Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B11. Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B12. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B13. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Coordenação - Integração de Cuidados

C1. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou serviços especializados?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C2. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C3. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C4. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C5. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Coordenação - Sistema de Informações

D1. Você solicita aos pacientes que tragam seus registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, exames de raio-x dentário)?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D2. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D3. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



Integralidade - Serviços Disponíveis

Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde bucal?

E1. Restauração ou obturação dos dentes

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E2. Exodontia ou extração de dentes

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E3. Tratamento das doenças da gengiva (limpeza dos dentes)

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E4. Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E5. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E6. Atendimento da gestante com dentista (Pré-natal odontológico)

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



E7. Tratamento e orientações para aftas**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E8. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E9. Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E10. Aconselhamento sobre nutrição e dieta**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E11. Tratamento e orientação em caso de periocoronarite**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E12. Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E13. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E14. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” na boca

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E15. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E16. Orientações sobre feridas na boca (ex.: herpes simples)

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E17. Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (ex.: fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E18. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos (paladar)

Antes da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



E19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E20. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E22. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Integralidade – Serviços Prestados**Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes?****F1. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico****Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

F2. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas)**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

F3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

F4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

F5. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

F6. Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio dental)**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

F7. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento**Antes da pandemia:**

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Depois da pandemia:

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

APÊNDICE C – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS



Data: ___ / ___ / ___
Aplicador: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA PÓS COVID-19

Critérios e informações: Mais de 18 anos.

Foi atendido pelo serviço de saúde bucal nos últimos 2 anos (urgência ou tratamento) (Janeiro de 2019).

O último atendimento foi: Antes da pandemia Depois da pandemia Data aproximada? _____

Sexo: M () F () Idade: _____ UAPS: _____

Área/ACS: _____ Tem dentista na sua área? SIM () NÃO ()

Endereço: _____

Afiliação

A1. Há um(a) dentista aqui na unidade (posto) que você geralmente vai quando tem uma doença na boca ou nos dentes ou quando precisa de conselhos sobre a sua saúde bucal?

() SIM – Qual o nome do dentista? É o dentista da sua área? _____
() NÃO

A2. Há um(a) dentista aqui na unidade (posto) que **melhor conhece você** como pessoa?

() SIM – Qual o nome do dentista? É o dentista da sua área? _____
() NÃO

A3. Há um(a) dentista aqui na unidade (posto) que é mais responsável por seu atendimento de saúde bucal?

() SIM – Qual o nome do dentista? É o dentista da sua área? _____
() NÃO

Caso o usuário responda “Não” para as três perguntas acima, pergunte:

A4. Qual o nome do dentista que atendeu você pela última vez aqui na unidade (posto)? Foi o dentista da sua área? _____

Utilização - Acesso de primeiro contato

(Lembrar que as perguntas são referentes ao **serviço de saúde bucal**)

B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão da saúde bucal com dentista (consulta de rotina, check-up), você vem aqui no posto antes de ir a outro serviço de saúde bucal?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

B2. Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vem aqui no posto antes de ir a outro serviço de saúde bucal?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) dentista especialista (ex.: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o dentista desse posto obrigatoriamente deve encaminhar você?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Acessibilidade - Acesso de primeiro contato

C1. O serviço de saúde bucal (consultório do dentista) fica aberto no sábado e/ou no domingo?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C2. O serviço de saúde bucal (consultório do dentista) fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C3. Quando o serviço de saúde bucal (consultório do dentista) está aberto e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C4. Quando o serviço de saúde bucal (consultório do dentista) está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por alguma ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, hangout, e-mail) se precisar?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C5. Quando o serviço de saúde bucal (consultório do dentista) está fechado, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, hangout, e-mail) que você possa contatar se apresentar um problema na boca ou nos dentes?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C6. Quando o serviço de saúde bucal (consultório do dentista) está fechado no sábado e no domingo e você apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C7. Quando o serviço de saúde bucal (consultório do dentista) está fechado e você apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C8. É fácil marcar uma consulta de revisão com dentista (consulta de rotina, "check-up") aqui no posto?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C9. Quando você chega no serviço de saúde bucal (no posto), você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C10. Você precisa esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com dentista aqui no posto?

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C11. É difícil para você conseguir atendimento com dentista aqui no posto quando pensa que é necessário?

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

C12. Quando você necessita ir ao serviço de saúde bucal (vir ao dentista), você precisa faltar ao trabalho ou à escola?

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



Longitudinalidade

D1. Quando você vem pro dentista aqui no posto, é o(a) mesmo(a) dentista que atende você todas às vezes?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D2. Você acha que o(a) dentista entende o que você diz ou pergunta?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D3. O(A) dentista responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde bucal, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que melhor conhece você?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D5. O(A) dentista dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) dentista?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D7. O(A) dentista conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D8. O(A) dentista sabe quem mora com você?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D9. O(A) dentista sabe quais problemas são mais importantes para você?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D10. O(A) dentista conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D11. O(A) dentista sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D12. De alguma forma, o(a) "dentista" saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) que você precisa?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D13. O(A) dentista sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D14. Se quisesse, você mudaria do serviço de saúde bucal/dentista desse posto para outro serviço de saúde bucal ou dentista?

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

D15. Se fosse muito fácil, você mudaria desse serviço de saúde bucal para outro serviço de saúde bucal?

(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



Coordenação - Integração dos cuidados

E1. Você recebe os resultados dos seus exames de raio-x dentário do dentista do posto?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E2. Você foi consultar qualquer tipo de dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado (CEO) no período em que você está em acompanhamento com o dentista desse posto (Ex.: para fazer tratamento de canal, para fazer tratamento nas gengivas ou para fazer uma cirurgia mais complicada na boca)?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei / Não lembro

Caso o usuário responda “Não” ou “Não sei / Não lembro”, avance para a questão F1.

E3. O(A) dentista do posto sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado (CEO)?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E4. O(A) dentista do posto sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado (CEO)?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E5. O(A) dentista do posto discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido(a) para esse problema de saúde bucal?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E6. O(A) dentista do posto ou alguém que trabalha no posto/serviço de saúde bucal ajudou você a marcar essa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado (CEO)?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E7. O(A) dentista do posto enviou alguma informação para o(a) dentista especialista (do CEO) sobre o motivo dessa consulta? (com o(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado)

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E8. O(A) dentista do posto sabe quais foram os resultados dessa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado (CEO)?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E9. Depois que você foi a esse(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado (CEO), o(a) dentista do posto conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

E10. O(A) dentista do posto pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado (CEO) (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

Coordenação - Integração dos cuidados

F1. Quando você vem ao dentista aqui no posto você leva algum dos registros de saúde bucal ou boletins de atendimento com o(a) dentista que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de urgência, exames de raio-x dos dentes)?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

F2. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário (história clínica dentária) que fica com o dentista aqui do posto?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro



F3. Quando você vem ao dentista aqui do posto, o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?

(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei / Não lembro

ANOTAÇÕES

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA PÓS COVID-19

Pesquisador: LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38761320.6.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Clínica Odontológica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.508.853

Apresentação do Projeto:

O processo de trabalho no serviço de saúde bucal da Estratégia Saúde da família (ESF) apresenta desafios que vão de encontro com os princípios da Atenção Primária em Saúde (APS), sendo observadas dificuldades como, acesso insuficiente, alta demanda, deficiências estruturais e descontinuidade do cuidado. A pandemia da COVID-19 exigiu mudanças na rotina dos atendimentos odontológicos que poderão representar obstáculos ainda maiores na incorporação dos princípios da APS no serviço de saúde bucal da ESF. Diante disso, o objetivo do estudo é avaliar o serviço de saúde bucal da ESF do município de Fortaleza pós COVID-19. Será realizado estudo avaliativo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Serão incluídos dentistas da ESF que sejam servidores efetivos e que atuem há pelo menos 1 ano nas unidades de saúde e usuários maiores de 18 anos, que façam uso do serviço da unidade há pelo menos 2 anos e que tenham usado o serviço pós covid-19. Foi calculada uma amostra para população adulta de Fortaleza e para equipes de saúde bucal da ESF do município. Para avaliar o serviço de saúde bucal será utilizado como instrumento o Primary Care Assessment Tool (PCATool), versão profissional e usuário, os escores desse instrumento são classificados em alto (>6,6) e baixo (<6,6). Alguns cirurgiões dentistas e os coordenadores de saúde bucal das CORES do município também serão entrevistados por meio de roteiro semiestruturado. Além disso, será comparada a produção do serviço de saúde bucal pré e pós COVID-19, por meio dos indicadores do PMAQ-AB. Os dados

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.508.853

serão analisados no programa SPSS, considerando o intervalo de confiança de 95%, com nível de significância de 5%. Será feita análise descritiva dos dados. Para análises com até duas variáveis quantitativas será utilizado o teste Mann Whitney (caso os dados sejam não paramétricos) ou teste T de Student (caso os dados sejam paramétricos). Para análises que incluam mais de duas variáveis quantitativas será usado o teste Kruskal Wallis (caso os dados sejam não paramétricos) ou ANOVA (caso os dados sejam paramétricos). O teste qui-quadrado será utilizado para verificar associação entre as variáveis categóricas. A análise qualitativa será feita por meio da análise de conteúdo, identificando categorias analíticas a partir das respostas dos participantes. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC) e será solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Espera-se com o presente estudo identificar principais dificuldades encontradas no cenário do serviço de saúde bucal pós COVID-19 na ESF de Fortaleza, para auxiliar tomada de decisões que visem maior resolutividade e eficácia do sistema.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o serviço de saúde bucal da ESF do município de Fortaleza pós COVID-19.

Objetivo Secundário:

Avaliar os atributos essenciais da APS no serviço de saúde bucal do município de Fortaleza na perspectiva dos usuários e cirurgiões dentistas.

Comparar a avaliação dos cirurgiões-dentistas com a dos usuários acerca do serviço de saúde bucal da ESF de Fortaleza pós COVID-19.

Comparar os atributos da APS no serviço de saúde bucal da ESF pós COVID-19 entre as Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES)

Verificar se há relação entre os aspectos sociodemográficos e a presença dos atributos da APS no serviço de saúde bucal da ESF.

Comparar a produção de procedimentos odontológicos antes e pós COVID-19.

Avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas e dos coordenadores de saúde bucal das CORES de Fortaleza em relação ao processo de trabalho pós COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Divulgação das informações conseguidas durante o estudo, no entanto, ressalta-se o comprometimento da utilização dos dados apenas para a presente pesquisa.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.508.853

Benefícios:

Retorno para profissionais e gestores acerca das dificuldades identificadas no processo de trabalho das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família pós COVID-19, auxiliando a formulação de estratégias objetivando maior eficácia do sistema. Além disso, será realizada ação de educação em saúde bucal pelos pesquisadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação, ficando este isento de co-responsabilidade mediante pesquisas já realizadas. Portanto, conforme a Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador é responsável por "desenvolver o projeto conforme delineado", e, se caso houver alteração nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar o relatório final ao concluir a pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1607925.pdf	03/12/2020 20:00:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	03/12/2020 20:00:17	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLuizafinal.docx	03/12/2020 20:00:00	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito
Outros	P2104082020CartadeanuenciaeOficios.pdf	01/09/2020 16:46:04	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito
Outros	CARTA_SOLICITANDO_APRECIACAO_CEP UFC .docx	01/09/2020 16:43:23	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.508.853

Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA.docx	01/09/2020 16:42:20	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINANCEIRO.docx	01/09/2020 16:42:05	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/09/2020 16:41:41	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoluiza.pdf	17/08/2020 18:20:28	LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 25 de Janeiro de 2021

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa “**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA PÓS COVID-19**” sob a responsabilidade da pesquisadora **LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA** do curso de **ODONTOLOGIA** da **UFC**, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES I, II, III, IV, V E VI** da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, durante o período de **JANEIRO/2021 A DEZEMBRO/2021** não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº: 466/2012, e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta Instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: ceppes.sms@gmail.com, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 10 de agosto de 2020

Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

Anamaria Cavalcante e Silva
Coord. de Pesquisas e
Programas Especiais

Rua Barão do Rio Branco, 910 / 1º andar
Fone: (85) 3105.1473 - Fortaleza - CE

ANEXO C – OFÍCIO À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE III



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 138 / 2020

Fortaleza, 10 de agosto de 2020

À
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES III

Informamos que a pesquisa “**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA PÓS COVID-19**” recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar o (a) autor (a) do estudo: **LUIZA MARIA DIAS FIRMEZA**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente: UFC**
- 2) **Curso: ODONTOLOGIA**
- 3) **Local da Coleta dos Dados: ANASTÁCIO MAGALHÃES, CÉSAR CALS DE OLIVEIRA FILHO, CLODOALDO PINTO, ELIÉZER STUDART, FERNANDES TÁVORA, FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA, GEORGE BENEVIDES, HERMÍNIA LEITÃO, HUMBERTO BEZERRA, IVANA PAES, JOÃO XXIII, LICÍNIO NUNES DE MIRANDA, LUÍS RECAMONDE CAPELO, MARIUSA SILVA DE SOUSA, METON DE ALENCAR, SANTA LIDUINA, SOBREIRA DE AMORIM E WALDEMAR DE ALÃNTARA**
- 4) **Regional: III**
- 5) **Período de Coleta: JANEIRO/2021 A DEZEMBRO/2021**

Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

Anamaria Cavalcante e Silva
Coord. de Pesquisas e
Programas Especiais