

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



**Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde:
análise psicométrica e exploratória**

OTÁVIO PEREIRA D'AVILA

Porto Alegre, junho de 2016.

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



**Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde:
análise psicométrica e exploratória**

Otávio Pereira D'Avila

Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo

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

Porto Alegre, junho 2016.

CIP - Catalogação na Publicação

D'Avila, Otávio Pereira
Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção
Primária a Saúde: análise psicométrica e
exploratória / Otávio Pereira D'Avila. -- 2016.
125 f.

Orientador: Fernando Neves Hugo.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-
Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Bucal. 3.
Avaliação em Saúde. 4. Serviços de Saúde. 5. Primary
Care Assessment Tool. I. Hugo, Fernando Neves,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

À minha família, Michelle, Alexandre, Teresinha e Patrícia pelo companheirismo e apoio. Sabemos quanto o caminho foi duro, mas, encontramos forças uns nos outros e chegamos lá!!

Ao Centro de Pesquisa em Odontologia Social e ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela oportunidade de realizar este sonho!

Ao meu orientador Professor Dr. Fernando Neves Hugo pela oportunidade, orientação, paciência e persistência nesta caminhada.

Às professoras Aline Blaya Martins e Juliana Balbinot Hilgert pelo companheirismo e incentivo.

Aos meus colegas Carlos Pilz, Matheus Neves, Maurício Teixeira, Fernando Ritter e Débora Cardozo pela oportunidade de dividir experiências, aprendizado e ansiedades.

Aos meus colegas de TelessaúdeRS/UFRGS pelo suporte e retaguarda recebidos durante muitos momentos e por serem não só colegas de trabalho, mas amigos e família em Porto Alegre.

Ao Professor Erno Harzheim por ter aberto as portas do TelessaúdeRS/UFRGS, por acolher e incentivar nossa proposta de pesquisa e pelo exemplo profissional.

Finalmente aos dentistas e prefeituras que foram muito mais do que participantes desta pesquisa, mas atores fundamentais para a construção de um conhecimento sobre os serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde que vão além deste trabalho.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de um sistema de saúde e o primeiro contato do usuário com este. No Brasil, a saúde bucal (SB) é parte integrante da Atenção Primária e coexistem arranjos diversos de organização da assistência à saúde neste nível. Apesar de ser a principal estratégia para a reorganização da Atenção Primária, não foram encontrados na literatura pesquisada avaliações sistematizadas, com instrumentos validados, que comparem a extensão dos atributos da SB na APS, à partir da perspectiva dos profissionais, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com as Unidades Básicas (UBS) de modo a demonstrar se, efetivamente, há diferenças em favor da ESF como garantidora de serviços que tenham as características desejáveis para serem bons provedores de cuidados primários em saúde. Desta forma, a pesquisa teve como objetivo validar um instrumento de avaliação da Atenção Primária em Saúde Bucal (PACTool SB - Profissional), medir e comparar a presença e a extensão dos Atributos da APS nos serviços odontológicos públicos de Porto Alegre (UBS, ESF) e verificar que características estão relacionadas com o escore geral de SB na APS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. A metodologia utilizada foi um estudo epidemiológico transversal. Todos os cirurgiões-dentistas que atuam na APS do município de Porto Alegre por administração direta ou através do Instituto Municipal de Saúde da Família foram convidados a participar. Os resultados demonstraram que o PACTool SB - Profissional tem características psicométricas adequadas e estrutura multidimensional e sugerem que o instrumento é válido para a avaliação da extensão dos atributos da SB na APS a partir da perspectiva dos profissionais e pode ser utilizado para identificação, monitoramento e avaliação dos atributos da APS nos serviços de saúde, bem como para estudos comparativos. As Unidades ESF obtiveram escores mais altos dos atributos da APS quando comparados às UBS e a característica mais importante associada ao alto escore de APS foi o tipo de serviço e estar há mais de cinco anos atuando na APS.

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

ABSTRACT

The Primary Health Care (PHC) is the first level of a health system and the first contact with this user. In Brazil, the oral health (OH) is an integral part of primary care and coexist several arrangements of organizing health care at this level. Despite being the main strategy for the reorganization of primary care, they were not found in the literature researched systematic reviews with validated instruments, comparing the extent of OH attributes PHC, from the perspective of professionals in the Family Health Strategy (FHS) to the Basic Health Unit (UBS) to demonstrate whether, indeed, there are differences in favor of the FHS as guarantor services that have desirable characteristics for being good primary care providers in health. Thus, the research aimed to validate an evaluation instrument of Oral Health in Primary Care (PACTool SB - Professional), measure and compare the presence and extent of APS attributes in public dental services in Porto Alegre (UBS, ESF) and verify that features are related to the overall score of SB PHC from the perspective of dentists. The methodology used was a cross-sectional epidemiological study. All dentists that operate in the PHC in the city of Porto Alegre by direct administration or through the Municipal Institute of Family Health were invited to participate. The results showed that the PCATool SB - Professional has adequate psychometric characteristics and multidimensional structure and suggest that the instrument is valid for assessing the extent of OH attributes PHC from the perspective of professionals and can be used for identification, monitoring and evaluation APS attributes in health services, as well as comparative studies. Units FHS higher scores of the APS attributes when compared to UBS and the most important feature associated with the high score of APS was the type of service and be more than five years working in the APS.

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Atenção Primária à Saúde.....	13
3.2 Avaliação de Serviços de Saúde.....	15
3.3 Estado da arte dos Serviços de Saúde Bucal da Atenção Primária no Brasil..	22
4 MANUSCRITOS.....	35
4.1 Validação de construto do instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária em equipes de saúde bucal: PCAtool Profissional – versão saúde bucal.....	36
4.2 A extensão dos atributos de atenção primária a saúde dos serviços de saúde bucal de Porto Alegre: avaliação a partir da perspectiva profissional.....	55
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS.....	75
ANEXOS.....	81
Anexo A - Questionário Perfil Profissional.....	91
Anexo B – Instrumento PCATool versão profissional.....	98
Anexo C - Parecer Consubstanciado do CEP – UFRGS.....	123
Anexo D - Parecer Consubstanciado do CEP – Prefeitura de Porto Alegre.....	124
Anexo E - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	125

APRESENTAÇÃO

Todas as etapas da pesquisa foram desenvolvidas por Otávio Pereira D'Avila, com a orientação do Prof. Dr. Fernando Neves Hugo.

O projeto de estudo que deu origem a esta Tese teve como título: Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde - Uma análise teórica, psicométrica, exploratória e estrutural. Este projeto contou com a colaboração do Prof. Dr. Erno Harzheim em sua concepção. O mesmo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Porto Alegre com os números de processo 1.242.706 e 1.295.002.

A coleta de dados para a realização do estudo aconteceu entre os meses de outubro de 2013 e janeiro de 2016, em Unidades de Saúde de Porto Alegre, Rio de Janeiro, Pelotas, Viamão, Cachoeirinha, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Esteio, Novo Hamburgo, Anta Gorda, Arroio do Meio, Arvorezinha, Bom Retiro do Sul, Canudos do Vale, Capitão, Colinas, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Doutor Ricardo, Encantado, Estrela, Fazenda Vilanova, Forquetinha, Ilópolis, Imigrante, Lajeado, Marques de Souza, Muçum, Nova Bréscia, Paverama, Poço das Antas, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, Sério, Tabaí, Taquari, Teutônia, Travesseiro, Venâncio Aires, Vespasiano Corrêa, Westfália.

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

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

1 INTRODUÇÃO

Em 1978, a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada na cidade de Almaty, Cazaquistão, na antiga URSS, definiu atenção primária como atenção à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis, colocada ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança. A proposta considera que a Atenção Primária à Saúde (APS) é parte integrante do sistema de saúde do país, do qual constitui a função central e o foco principal, atuando no desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um processo continuado de assistência à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978).

Starfield (1992) definiu atributos essenciais da APS como acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, e como atributos derivados orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Em outras palavras, um serviço de atenção primária de qualidade precisa ter sua “porta de entrada” facilitada ao usuário. O cuidado deve ser contínuo, coordenado e integrado (considerando a natureza biopsicossocial do indivíduo) e tendo como aspecto fundamental características das famílias que vivem no local, as necessidades da própria comunidade e os aspectos culturais de cada população.

No Brasil, em 1990, com a nova Constituição, a influência das conferências nacionais e internacionais de saúde e da realidade política e sanitária do país, cria-se um novo arranjo na saúde pública (CONNIL, 2008). O Sistema Único de Saúde (SUS), resultado deste cenário, estabelece como princípios de saúde a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade (BRASIL, 1990). A partir desse momento, ocorrem transformações nos serviços de saúde pública brasileiros, que culminam na criação do Programa Saúde da Família em 1994, hoje reconhecido como elemento estratégico na reorientação do modelo de saúde no país, que passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (CONNIL, 2008).

A ESF atua com território definido e população adstrita, com cuidados coordenados, integrados e continuados, com base no núcleo familiar e adequados à cultura local (Brasil,

2012). Contudo, a ESF não foi estabelecida somente com o objetivo de reorientação do modelo, mas também para estruturar o sistema público de saúde garantindo o desenvolvimento de um trabalho sob a tutela dos atributos essenciais a uma APS de qualidade, e assim de acordo com os princípios organizativos do SUS (OLIVEIRA, 2014).

Com a forte expansão da ESF no país e a consolidação desse modelo como forma de organizar a APS, torna-se indispensável avaliar a qualidade dos seus atributos essenciais. Um importante instrumento de avaliação da APS é o PCAtool – Primary Care Assessment Tool. Este foi desenvolvido com o intuito de avaliar seus atributos essenciais e derivados (Shi, 2001) com distintas versões voltadas para os diferentes atores do sistema de saúde (usuários, profissionais e gestores). A adaptação que gerou a versão brasileira foi realizada e o manual de aplicação e o questionário estão disponíveis no sítio no Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

A organização da APS no Brasil inclui em seu modelo a saúde bucal. A incorporação de equipes de saúde bucal na ESF cresceu muito no país nos últimos anos, passando de 8.900 equipes em 2004 para 20.495 equipes em 2011 e 124.620.494 de pessoas cobertas em 2016 (BRASIL, 2016). Dessa forma, cria-se um importante espaço para a reorientação de práticas, processos de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal (BRASIL, 2006). Com isso, objetiva-se aumentar o acesso a ações e serviços em saúde bucal, bem como garantir a integralidade do cuidado. Essa atitude representa um esforço às críticas feitas ao modelo tradicional de atenção em saúde bucal prestado pela a atenção primária do país, que se caracterizava por um evidente fracasso na execução de um modelo centrado nos princípios do SUS (NICKEL, 2008).

A cultura de avaliação da qualidade de serviços no Brasil está sendo desenvolvida através do Programa Nacional de Melhoria da Qualidade e do Acesso a Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB foi implementado no ano de 2013 e se apresenta como uma das principais estratégias indutoras da qualidade no Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Mesmo com uma cultura de avaliação de serviços em curso de desenvolvimento no país, observa-se a necessidade de se garantir o desenvolvimento de avaliações investigativas que tenham caráter independente e que possam subsidiar o planejamento de futuras ações sob uma ótica qualificada e complementar àquela fornecida pelo PMAQ-AB.

Particularmente na saúde bucal, é importante observar que existem poucos estudos que se propõem a avaliar de forma sistemática a APS no Brasil (ROCHA, GOES, 2008; CHAVEZ et al., 2012; PIMENTEL et al. 2012). Uma das razões que podem ser atribuídas a esse cenário

é a existência de poucos instrumentos de avaliação dos serviços de saúde bucal no âmbito da APS e a necessidade de se qualificar os já existentes (COLUSSI, CALVO, 2011). Devido à presente escassez de instrumentos para medir a qualidade dos atributos da APS, no contexto brasileiro, o PCATool representa uma importante ferramenta de avaliação, podendo oferecer parâmetros válidos e contribuição para evolução da qualidade da atenção prestada em nível primário no país.

Nesse sentido, pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) desenvolveram uma versão usuário adulto de serviço de saúde bucal do PCATool (CARDOZO, 2015). Com o intuito de, posteriormente, avaliarem a qualidade dos atributos da APS no que concerne os serviços de saúde bucal no país.

Para que se possa melhor avaliar a inserção e a qualidade da saúde bucal em APS no Brasil, também se faz necessária a adaptação e validação de outras versões do PCATool, de modo que as futuras avaliações tomem um aspecto mais abrangente, utilizando-se da perspectiva dos diferentes atores envolvidos. Sendo assim, entende-se que a perspectiva profissional na avaliação da qualidade do cuidado prestado em nível primário é fundamental na conceitualização do serviço prestado, justamente porque são esses os responsáveis pela produção do cuidado. Dessa forma, torna-se fundamental obter um instrumento de avaliação que capture sob a perspectiva profissional um padrão de avaliação de qualidade para a APS. A adaptação do PCATool profissional para uma versão em saúde bucal pode vir a preencher a lacuna existente e fornecer importantes contribuições para o entendimento do desenvolvimento dos atributos da APS em relação à saúde bucal. Outra oportunidade para o uso do PCATool profissional versão saúde bucal é a comparação do grau de orientação à APS dos outros modelos de atenção básica que ainda coexistem junto à ESF, como Atenção Básica à Saúde Tradicional. Nesse sentido, espera-se produzir evidências científicas sobre a qualidade da APS em saúde bucal e contribuir para a definição de políticas públicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Verificar a validade de constructo do instrumento PCATool Brasil SB – Versão Profissional e avaliar a Atenção Primária em Saúde Bucal na perspectiva dos profissionais dos serviços públicos de APS em Porto Alegre, através do instrumento PCATool Brasil SB – Versão Profissional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Verificar a validade de Constructo do instrumento PCATool Brasil SB – Versão Profissional adaptado à Saúde Bucal a fim de obter um instrumento de avaliação da Atenção Primária fidedigno para avaliação, acompanhamento e comparação da atenção oferecida, com critérios reproduzíveis.
- b) Verificar a presença e a extensão dos atributos essenciais, derivados e escores essencial e geral da Atenção primária à Saúde bucal a partir da perspectiva dos profissionais dos serviços públicos avaliados no município de Porto Alegre, RS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Primária à Saúde

A APS foi implementada de modo diversificado em diferentes países. Essa diversificação ocorreu devido à aproximação da APS com a construção social e política dos mesmos (OPAS, 2003). Nesse sentido, Starfield (2002) desenvolveu o conceito conhecido como Atenção Primária à Saúde Abrangente, definindo características que, combinadas, são exclusivas da APS, como: oferecer a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas; fornecer atenção sobre a pessoa (não para a enfermidade), no decorrer do tempo e com confiança entre usuários e profissionais (longitudinalidade); fornecer atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras; coordenar ou integrar a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (organizar e racionalizar o uso de todos os recursos – básicos e especializados). Portanto, ainda segundo a autora, a APS não é um conjunto de tarefas ou atividades clínicas exclusivas, podendo compartilhar com outros níveis de atenção características como a responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção à prevenção, bem como o tratamento e reabilitação e o trabalho em equipe.

A partir daí, Starfield (2002) definiu sete atributos, quatro essenciais e três derivados, que são características necessárias para que um serviço ou sistema de saúde seja realmente provedor de atenção primária:

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

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

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

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

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

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

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

No Brasil, o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição Federal de 1988, que ampliou o conceito de saúde vigente no país e definiu os princípios doutrinários e organizativos como universalidade do acesso, equidade, integralidade da assistência, descentralização da gestão e participação da comunidade (BRASIL, 1990), representou uma tentativa bem sucedida de organização da APS, que tomou maior corpo a partir da implementação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. Há dez anos, o programa passou-se a chamar Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo regulamentada inicialmente pela portaria GM nº 648 de 2006 e, mais recentemente, pela Portaria nº 2.488 de 2011 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A atuação dessas equipes ocorre de modo territorializado, contendo um cadastro das famílias que compõe esse território e que conseqüentemente estão sob responsabilidade de uma determinada equipe multiprofissional. Esse processo visa facilitar o desenvolvimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população adstrita. Além disso, num trabalho territorializado é possível que os profissionais identifiquem características culturais e comunitárias que sejam relevantes para a organização do serviço. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2012). Além de estar estruturada sob as leis e diretrizes do SUS, a ESF representa a porta de entrada preferencial

desse complexo sistema, que está organizado a partir de uma rede de atenção à saúde onde a coordenadora do cuidado é a ESF.

A ESF representa um esforço do Ministério da Saúde do Brasil (MS) no sentido de desenvolver uma política pública de saúde que estruture no país um modelo robusto de APS. Tal movimento representou, nos últimos 20 anos, um significativo esforço do MS. Em janeiro de 1998, apenas 739 municípios, ou 7.023.844 pessoas, eram cobertas pela ESF. Em abril 2003, 4.276 municípios ou 57.850.892 pessoas eram cobertas, sendo que em abril de 2016, 5.485 municípios, ou 124.620.494 pessoas, estavam cobertas por esse programa (BRASIL, 2016). Isso demonstra, claramente, a aposta do MS na estruturação da APS no país a partir da ESF.

3. 2 Avaliação de Serviços de Saúde

A delimitação do conceito de avaliação pode ser ampla e de difícil consenso. Uma das definições mais abrangentes é a de Contandriopoulos (1997), que conceituou a avaliação como um julgamento sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar a tomada de decisões. Sendo que, o ato de emitir um juízo de valor sobre o mérito do conhecimento deve pressupor um posicionamento do avaliador e do avaliado sobre o conteúdo das conclusões, que incorpora e interage com o contexto no qual o processo de avaliação se desenvolve (NOVAES, 2000).

Segundo Hartz (2010), existem diversas possibilidades que podem compor o espectro da avaliação. Esse espectro proposto apresenta a avaliação das práticas cotidianas, a avaliação formativa e a avaliação somativa como tipos de avaliação propostos. Desse modo, ela define as práticas cotidianas como técnica não sistemática de observação e análise e formulação de juízos simplificados. A avaliação formativa (usada para planejamento e gestão) tem por objetivo apoiar o desenvolvimento do objeto avaliado, é executada durante o desenvolvimento desse objeto. A avaliação somativa (usada para pesquisa) é executada após o término do temporal do objeto e tem por objetivos prestar contas a uma audiência externa.

No intuito de identificar os diferentes tipos de avaliação em saúde, Novaes (2000), realizou uma revisão de literatura identificando os critérios nucleares que organizam os processos de avaliação, articulando-os com os recortes adotados pelas principais tipologias de avaliação. Dentre esses critérios, foram apontados como essenciais para escolha metodológica no processo avaliativo, a identificação e a seleção dos seguintes valores: objetivo da avaliação, posição do avaliador, enfoque priorizado, metodologia predominante, contexto da avaliação,

forma de utilização da informação produzida, tipo do juízo formulado e temporalidade da avaliação.

A escolha desses critérios (valores) leva a construção de três grandes tipos de avaliação: pesquisa de avaliação ou investigação avaliativa, avaliação para decisão e avaliação para gestão. A pesquisa de avaliação tem por objetivo o conhecimento e o valor científico, sendo normalmente desenvolvido por instituições acadêmicas que mantêm distanciamento do objeto de avaliação. Na avaliação para tomada de decisão, o objetivo é contribuir com elementos que agreguem na tomada de decisão, produzindo respostas para perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado, sendo esta capacidade mais importante, se a escolha se fizer necessária, do que o cientificismo do conhecimento produzido. Por fim, avaliação para gestão tem como objetivo principal a produção da informação que contribua para o aprimoramento do objeto avaliado. Dessa forma, a presença do avaliador interno é condição necessária e é de acordo com o julgamento desse avaliador que se dá a participação do avaliador externo, geralmente presente (NOVAES, 2000).

Especificamente quanto ao desenvolvimento da avaliação como prática institucionalizada, o conceito e o uso da metodologia variam de acordo com o perfil do avaliador ou profissionais que irão compor esse processo. Dentre as mais atuantes, podemos citar a avaliação de tecnologias, avaliação de programas e avaliação, gestão e garantia de qualidade. A avaliação de tecnologia, como o próprio nome sugere, se refere à avaliação da tecnologia empregada num determinado local e período. O objetivo normalmente estabelecido é mensurar efetividade e/ou eficiência de determinada tecnologia. As avaliações de programas em saúde têm como foco de análise os processos de organização de práticas voltadas a atingir objetivos específicos. Já a avaliação, gestão e garantia de qualidade trazem consigo a perspectiva do estabelecimento de um juízo, a atribuição de um valor a alguma coisa que, quando positivo, significa ter qualidade, na acepção do termo (NOVAES, 2000).

O surgimento de novas tecnologias em saúde e a diversidades de modelos assistenciais tornou necessária a discussão quanto a qualidade dos serviços de saúde, bem como a melhor forma de avaliá-los. Acrescenta-se a esse panorama a busca de formas para aperfeiçoar a alocação de recursos para tornar os sistemas de saúde mais eficientes, a partir da crise dos sistemas de saúde da década de 1980 (CONTANDRIOPOULOS,, 2006; DONABEDIAN, 2005; VIACAVA, 2004).

Apesar de ser imprescindível, existem grandes desafios para efetuar a avaliação de serviços de saúde. Destacam-se divergências ideológicas e subjetividades dos diversos atores

envolvidos, a dificuldade de estabelecer parâmetros de qualidade em saúde, definir quais são os outros elementos do cuidado que devem ser aferidos, métodos e fontes de dados adequados (DONABEDIAN, 2005; VIACAVA, 2004). Fundamentalmente, o desafio posto é desenvolver mecanismos de avaliação factíveis para medir o desempenho em termos de qualidade, eficiência e equidade e de que suas aferições sejam promotoras das melhorias de serviços (VIACAVA, 2004).

Diante da complexidade do tema, existem diversos instrumentos para avaliação dos serviços de saúde, voltados para os diferentes atores desse processo, como gestores, profissionais e usuários e também para os diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2010; DONABEDIAN, 2005; HARZHEIM, 2006; SHI, STARFIELD, JIHAONG, 2001; BRASIL, 2012).

Donabedian (2005) definiu um modelo de avaliação multidimensional da qualidade, com a categorização dos componentes em três aspectos: estrutura, processo e resultados. Quanto à estrutura, a avaliação baseia-se na organização administrativa, instalações, insumos, equipamentos, financiamento, perfil, experiência e qualificação da equipe. No que diz respeito ao processo, a avaliação baseia-se em atividades realizadas para efetivação do cuidado, contemplando tanto o cuidado ofertado quanto o modo como este é percebido pelo usuário. Por fim, tem-se a avaliação dos resultados, que se compõe da mensuração dos impactos do cuidado sobre o estado de saúde da população, inclusive em mudanças no comportamento, medida de capacidade física e mental e satisfação do usuário.

Na perspectiva da avaliação de serviços com base nos atributos da APS, podemos destacar o Primary Care Assessment Tool (PCATool), que em recente revisão, apresentou-se como instrumento que obteve bom desempenho na avaliação dos atributos da APS e na capacidade mensurar aspectos da estrutura, processo e resultado (MALOUIN, 2009). Cabe ressaltar que o PCATool pode ser classificado quanto a sua tipologia como um instrumento voltado para pesquisa avaliativa de serviços de saúde. Essa ferramenta apresenta vários formatos, podendo avaliar a percepção dos usuários (PCATool adultos e PCATool crianças) e a provisão de cuidados pelos serviços de APS (PCATool Profissional), sendo todos balizados pelos atributos essenciais e derivados sistematizados por Starfield (BRASIL, 2010; STARFIELD, 2009). A identificação empírica dos atributos da atenção primária à saúde permite, também, verificar a associação entre estes atributos e os resultados – a efetividade – da atenção sobre a saúde da população (HARZHEIM, 2006). Acrescenta-se o fato que existe

um grande número de evidências que associam melhores desfechos de saúde e a presença dos atributos da atenção primária à saúde (STARFIELD, 1992; SHI, STARFIELD, JIHAONG, 2001; RAJMIL, 2003; CASANOVA, 1995; PARCHMAN, CULLER, 1994; HORJDTAL, 1992; STEIN et al., 2002).

Quadro 1 – Instrumentos de avaliação da presença e extensão de atributos de APS.

Descrição dos Instrumentos		
Instrumento	Referência	Proposta
Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems	Solomon (2005)	Para avaliar a experiência do paciente com relação a várias dimensões do cuidado
Components of Primary Care Instrument	Flocke (1997)	Para avaliação dos domínios da APS
Medical Home Family Survey	Universidade de Illinois (2008)	Para medir a distribuição da atenção primária nos serviços voltados para todas as crianças e jovens, incluindo os com necessidades especiais de saúde
Medical Home Index Adult Version 1.1	Cooley (2009)	Para traduzir os indicadores gerais que definem a observação do cuidado em casa, comportamentos concretos e processos de tratamento em qualquer ambiente de cuidado
Parents' Perception of Primary Care	Seid (2001)	Para desenvolver um breve relato dos pais a respeito de cuidados primários para crianças
Primary Care Assessment Survey	Safran (1998)	Para operacionalizar definições formais de cuidados de saúde primários
Primary Care Assessment Tool	Shi (2001)	Para avaliar a realização dos atributos da atenção primária

Fonte: adaptado de Malouin (2009).

Seguindo os pressupostos de Donabedian (2005), os instrumentos do PCATool envolvem na avaliação elementos de estrutura e processo, sendo que cada atributo da APS é avaliado em todas as dimensões (estrutura e processo). Os elementos de estrutura aferidos incluem acessibilidade, amplitude de serviços ofertados, definição da população atingida e continuidade do cuidado. Já os elementos do processo incluem os padrões de utilização dos serviços e o reconhecimento dos problemas de saúde (BRASIL, 2010). Gera-se, a partir dessa análise, um conjunto de escores de cada atributo que são consolidados em um escore global, caracterizando o grau de orientação do serviço para a APS. Estas ferramentas foram validadas

e demonstram a capacidade de avaliar a qualidade do cuidado na APS oferecidos por serviços e sistemas de saúde em diversos contextos culturais (BRASIL, 2010).

Mais especificamente no Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo, de forma mais sistemática, estratégias para avaliação e monitoramento da atenção primária em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de saúde e instituições de ensino e pesquisa (BRASIL, 2005; BRASIL, 2010; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014; CHOMATAS, 2009; FELISBERTO, 2008; FELISBERTO, 2009; HARTZ, 2008; RONCALI, 2010).

Dentre os instrumentos utilizados pelo Ministério da Saúde (MS) para avaliar os serviços de saúde no Brasil destacam-se o próprio PCATool - Brasil e outros dois: Avaliação Para Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família (AMQ) e os instrumentos que compõem o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ – AB). O AMQ (BRASIL, 2014) surge com a expectativa de introduzir no país uma cultura de avaliação nos serviços de saúde. Ele se constitui num instrumento de autoavaliação com elementos específicos para captar a percepção de gestores, profissionais e usuários com o objetivo de orientar a tomada de decisão. É pertinente destacar que, de acordo com as diferentes tipologias de avaliação e Novaes (2000), o AMQ representa um instrumento voltado para uma tipologia de avaliação para tomada de decisão. Contudo, esse instrumento acabou não sendo institucionalizado de forma contundente pelo Ministério da Saúde e a partir do lançamento do PMAQ o referido instrumento acabou sendo substituído.

Lançado em 2012, o PMAQ busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil. Ele está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização). A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes de atenção primária com os gestores municipais, e destes com o MS num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social. A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas Equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção

Básica. Esta fase está organizada em quatro dimensões (Autoavaliação; Monitoramento; Educação Permanente; e Apoio Institucional). A terceira fase consiste na avaliação externa, que será a fase em que as equipes de atenção primária são visitadas e um instrumento de avaliação é aplicado com o intuito de averiguar as condições de acesso e de qualidade daquelas equipes que aderiram ao programa. E, finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação singular das equipes e dos municípios com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do PMAQ (BRASIL, 2012).

É pertinente observar que, dentre os instrumentos já utilizados pelo MS, apenas os instrumentos PCATool - Brasil tem sua versão validada. Para Figueiredo (2013), o PCATool - Brasil possui propriedades de mensuração excelentes e validadas, enquanto o AMQ possui propriedades de mensuração ainda não validadas. O PMAQ representa uma importante iniciativa do MS em incorporar uma cultura de avaliação e de melhoria de qualidade nos serviços de saúde do Brasil, no entanto, os diferentes instrumentos que compõe o PMAQ ainda não possuem uma versão validada. Ainda que a validação dos instrumentos seja uma característica metodológica importante para que se assegurem as propriedades de avaliação propostas, cabe ressaltar que o PCATool - Brasil é um instrumento voltado para a pesquisa de avaliação, e, portanto, requer maior rigor metodológico.

Cabe salientar que o MS não recomenda nenhum instrumento específico para avaliar serviços de saúde bucal no âmbito da atenção primária. Ainda que o PMAQ apresente em seus instrumentos elementos específicos para a avaliação dos serviços de SB na atenção primária, esse instrumento objetiva avaliação para gestão e não possui uma análise mais aprofundada de seus componentes de mensuração.

O uso de instrumentos de avaliação de serviços é uma importante ferramenta e vem sendo desenvolvido em muitos países. No intuito de evitar a ocorrência de viés de aferição desses instrumentos, é de suma importância que seja realizado para cada um deles o processo de validação. Stein (2013) acrescenta ainda que também é necessário levar em conta os conceitos definidos na literatura, assim como os fatores culturais, especialmente em estudos epidemiológicos e clínicos, além de rigor metodológico na execução do processo.

A validação de instrumento pode ser constituída de diversas etapas como tradução e adaptação, em casos de instrumentos que são desenvolvidos em países de diferentes origens, validação de conteúdo e construto e análise de confiabilidade (HARZHEIM, 2006).

A validade de conteúdo refere-se ao julgamento sobre o instrumento, ou seja, se ele realmente cobre os diferentes aspectos do seu objeto e não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos. Ela não é determinada estatisticamente, ou seja, não é expressa por um coeficiente de correlação, mas resulta do julgamento de diferentes examinadores especialistas, que analisam a representatividade dos itens em relação às áreas de conteúdo e à relevância dos objetivos a medir (RAYMUNDO, 2009).

A validação do construto refere-se à análise de que o instrumento realmente mede o que está proposto a medir (URBINA, 2007). Ela ocorre, entre outros métodos, através da análise fatorial do instrumento para considerar a remoção ou inclusão de perguntas até se obter uma versão final do instrumento. Para tanto devem ser desenvolvidos dois tipos de análise fatorial: Exploratória e Confirmatória. A análise fatorial exploratória serve para definir possíveis relações entre um conjunto de itens definindo dimensões, já a análise fatorial confirmatória testa se cada dimensão está constituída em itens com cargas altas (valor >0.30) no respectivo fator (STEWART, 1981). A combinação de primeiro efetuar a Análise Fatorial Exploratória e depois a Análise Fatorial Confirmatória é uma opção quando se tem uma teoria subjacente, mas não se conhece, a partir das variáveis medidas, o número de domínios, ou mesmo se há necessidade de verificar sua composição (HATCHER, 1994).

Outra etapa fundamental na análise psicométrica do instrumento é a fidedignidade da ferramenta avaliada. A fidedignidade de um teste, por exemplo, indica até que ponto as diferenças nos escores são decorrentes de variações na característica examinada e não de erros casuais. Ela também se refere à estabilidade dos resultados de um teste, ou seja, ao grau de consistência e precisão dos escores (URBINA, 2007).

O instrumento PCATool, desde seu desenvolvimento (SHI, STARFIELD, JIHAONG, 2001), foi validado quanto ao seu conteúdo e constructo. Esse instrumento foi adaptado e validado em diversos países (Brasil, Canadá, Espanha, Nova Zelândia, Hong Kong, Tailândia, China, Filipinas, África do Sul e Uruguai). Nas diferentes versões desenvolvidas, são observadas todas as etapas de validação, sempre observando o rigor metodológico necessário para seu desenvolvimento.

No Brasil, o PCATool foi adaptado e validado para as versões profissional, usuário adulto e infantil (BRASIL, 2010). Recentemente, foi adaptada e teve seu conteúdo validado uma versão voltada para usuários de serviços de saúde bucal (FONTANIVE, 2011). A adaptação obedeceu ao marco teórico já citado anteriormente (STARFIELD, 2002) e a validação do conteúdo foi obtida através de estudo Delphi.

3.3 Estado da arte dos Serviços de Saúde Bucal da Atenção Primária no Brasil

Em 1998, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) demonstrou um número expressivo, estimado em 29,6 milhões de pessoas (18,7% da população brasileira), que nunca consultou dentista. A PNAD também observou o importante efeito da renda familiar média sobre o acesso aos serviços de saúde. A porcentagem que nunca havia consultado o dentista era nove vezes superior para as pessoas com renda de até um salário mínimo, quando comparadas com as que recebem mais de 20 salários mínimos. A saúde bucal no Brasil recebeu aporte ao seu modelo de APS a partir de 2003, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente (BRASIL, 2004). Essa Política, inicialmente, trouxe a expansão da cobertura dos serviços de saúde bucal na APS, com o objetivo de ampliar o acesso, bem como, estabelecer diretrizes que reorientassem os serviços de saúde bucal, tomando como eixo central a oferta de serviços e ações vinculados aos atributos da APS (PIMENTEL, 2012). Além disso, representou uma importante iniciativa de assistência pública, expandindo e reorganizando as atividades de saúde bucal de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BALDANI, 2005). Passados mais de dez anos do lançamento do programa Brasil Sorridente, podemos observar concretamente uma forte expansão da cobertura dos serviços de saúde bucal. Em abril de 2003, eram 4.410 ESB modalidade I e 458 ESB modalidade II. Atualmente, são 23.338 ESB modalidade I e 2.244 ESB modalidade II (BRASIL, 2016).

O investimento feito pelo Ministério da Saúde para mudar o panorama da saúde bucal do país tem apresentado efeitos positivos na Saúde da população brasileira (Brasil 2011a). Para melhor compreendermos os efeitos do Programa Brasil Sorridente, é essencial avaliar os serviços, não apenas pelos resultados obtidos, mas também pelos processos de trabalho desempenhados e estrutura disponível (DONABEDIAN, 2005).

Numa perspectiva mais abrangente podemos afirmar que o acesso aumentou, mas ainda é iníquo. É possível especular que sejam necessários novos estudos que apresentem e avaliem novas ferramentas para classificação de risco ou identificação de necessidades e que considerem aspectos referentes à vulnerabilidade social, de forma a impactar não apenas em políticas públicas, mas também a forma de acesso às ESB. Estudos qualitativos têm se dedicado a estudar processo de trabalho do acolhimento, mas a avaliação de sua eficiência carecem de novos estudos para que possam ser desvendadas. Além disso, estudos desse tipo necessitam de validade externa. Não encontramos estudos que tenham avaliado a agenda das ESB. Desse modo, entendemos que seja fundamental que estudos futuros identifiquem novas ferramentas

para mecanismos de agendamento de consulta que sejam potencializadoras do acesso. Não obstante, é fundamental avaliar o impacto do TSB no processo de acolhimento e no desempenho da equipe de ESB no acesso aos serviços de ESB.

Em um estudo comparando a utilização de serviços de saúde bucal na APS nos 185 municípios do estado de Pernambuco, Pimentel et al. (2014) observaram que quanto maior a cobertura populacional, maior o indicador de primeira consulta odontológica. Esse indicador também se revelou diretamente relacionado com procedimentos básicos individuais e escovações supervisionadas. Para o procedimento de exodontia, o indicador esteve inversamente associado, resultado corroborado em outros estudos (FISHER, 2010; CORRÊA, 2013). O acesso parece também estar associado a uma composição de 1 ESB/ 1 ESF, prática não recorrente em boa parte dos municípios brasileiros (PIMENTEL, 2014). Os estudos que objetivaram observar variáveis individuais que podem influenciar o acesso aos serviços de saúde bucal de APS demonstraram que baixa renda, participar de programas de provisão social, sexo masculino, idosos e maiores necessidades em saúde estiveram associados a menor acesso aos serviços (ROCHA, GOES, 2008; MENDONÇA, 2012; SOARES et al., 2013; BALDANI et al., 2010).

Nessa perspectiva, os autores relatam o uso da avaliação da vulnerabilidade e classificação de risco na primeira consulta. A exemplo disso, Junqueira et al. (2012), demonstraram a dificuldade de acesso de crianças de cinco anos de idade e com ceo-d elevado. Estudos sobre o uso dos serviços de saúde pela população adolescente, adulta e idosa apontam para o fato de o acesso ser inversamente proporcional aos indicadores socioeconômicos e de condições de saúde (ROCHA, GOES, 2008; SOARES et al., 2013; BALDANI et al., 2010). No que diz respeito às principais doenças crônicas, as variáveis sociais e ambientais são causas distais das doenças bucais. Além disso, um grupo de fatores de risco modificáveis é comum a muitas doenças e lesões crônicas, bem como a maioria das doenças bucais. Portanto, há uma necessidade de explorar essas questões utilizando outros sistemas de dados disponíveis e outras metodologias de pesquisa para entender melhor o uso de risco e vulnerabilidade na prática da ESB (REIS, 2015). Atualizar base cadastral, mapa da área e aprimorar o acompanhamento das famílias de maior risco são elementos fundamentais para ampliação do acesso (BEZERRA, GOES, 2013).

Por outro lado, o aumento de acesso verificado parece não ser suficiente frente às necessidades em saúde bucal apresentada pela população, oriunda de um longo período com

acesso muito restrito. A partir disso, os serviços de saúde bucal têm adotado técnicas e estratégias para qualificar o acesso e, aumentar o impacto na saúde bucal da população de seu território. Uma das ferramentas citadas para qualificação e ampliação do acesso é o acolhimento. Segundo Sobrinho (2015), num estudo descritivo realizado a partir da análise dos dados do PAMQ-AB no estado de Pernambuco, o Cirurgião-Dentista (CD) é um dos profissionais que atua no acolhimento na unidade de saúde em 46,06% das equipes avaliadas e como um dos que utilizam agenda compartilhada em 78,5%. No entanto, o conceito de acolhimento como dispositivo de acesso ainda é desconhecido por parte de trabalhadores que atuam na APS (NEVES, 2013) e não tem efetividade comprovada.

O cardápio de serviços disponíveis da Saúde Bucal na APS é variado. As atividades preventivas e educativas de nível individual e coletivo fazem parte dessa oferta. As principais ações preventivas realizadas são aplicação tópica de flúor, evidenciação de placa, orientação de dieta e orientação de higiene bucal em indivíduos, e escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, realização de palestras e campanhas de prevenção de câncer de boca em grupos (ALMEIDA, 2008; PIMENTEL et al., 2010).

Num estudo realizado por Souza e Roncalli (2007), o espaço mais destacado para o desenvolvimento de ações coletivas foi o das escolas, com 47,7% das citações, seguido das creches (31,8%). Os autores criticam essa prática, que representa resquícios da saúde do escolar. Além disso, as ações coletivas descritas giram em torno das palestras tradicionais, das aplicações tópicas de flúor e da escovação supervisionada, que parecem ser incorporadas à prática sem critérios e sem controle de sua eficiência.

Para potencializar o alcance das atividades de prevenção, promoção e educação em saúde é necessário que outros profissionais da APS sejam capacitados e envolvidos nesse tipo de ação. Num estudo sobre a descrição do trabalho do Técnico em Saúde Bucal (TSB), Oliveira et al. (2013), observaram que o é um profissional capacitado para realizar ações educação, promoção e prevenção em saúde. Dentre as ações coletivas elencadas estavam: aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também podem auxiliar nessas ações, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Atualmente, os ACS realizam esse tipo de atividade, porém, sem capacitação prévia (MOURA et al., 2010). As capacitações realizadas pelos ACS são realizadas de forma esporádica e voltadas prioritariamente às gestantes, mães e crianças, em um modelo vertical de transmissão de informações, visando

mudanças de comportamentos individuais e incorporação de hábitos saudáveis (MIALHE, LEFÈVRE, 2011).

Outra aspecto importante da oferta de serviços de saúde bucal na APS diz respeito às ofertas de domínio assistencial. Há um amplo cardápio de procedimentos básicos odontológicos que variam sensivelmente de serviço para serviço. Campos et al. (2012), ao descreverem uma série histórica de procedimentos identificaram que as restaurações diretas - independentemente do número de faces dentárias envolvidas - foram os procedimentos odontológicos mais realizados (40,0%). As exodontias de dentes permanentes e decíduos (incluindo restos radiculares) ocuparam a segunda posição (35,0%), seguidos pelos procedimentos preventivos como a raspagem, curetagem e polimento coronário (11,0%), o controle de placa (8,0%), o selamento dental (3,0%), o capeamento direto e a pulpotomia (3,0%). Essas ofertas parecem estar de acordo com a expectativa do usuário que busca os serviços de saúde bucal na APS para restauração, exodontia e raspagem, curetagem e polimento coronário (SOARES, 2007).

A grande demanda reprimida de oferta de serviços de saúde bucal na APS resultou num aumento das necessidades individuais de tratamento (Brasil, 2011a). Isso resulta num enorme desafio para as ESB, pois aumenta a complexidade dos tratamentos demandados e também a necessidade de diversos procedimentos odontológicos básicos num mesmo indivíduo (SANTOS, ASSIS, 2006). O que contrasta com o baixo índice de tratamento completado (RODRIGUES et al., 2010b; CHAVES, VIEIRA-DA-SILVA, 2007). Esse desafio parece ser ainda maior em municípios onde há menor cobertura de ESB e maior vulnerabilidade social. Estudos indicam que baixa cobertura e alta vulnerabilidade social resultam em índice de necessidades de tratamento maiores, menores taxas de procedimentos restauradores e maiores taxas de procedimentos multiladores (PIMENTEL et al., 2014; MACHADO, 2012; CELESTE, NADANOVSKY, LEON, 2007).

O maior desafio para garantirmos uma significativa melhora do atributo integralidade nos serviços de saúde bucal da APS é aumentar a resolutividade do cuidado. De acordo com o conhecimento dos autores, existem poucos estudos no Brasil que objetivaram estudar a resolutividade do cuidado (RODRIGUES, 2010b; BULAGARELI et al., 2014). A investigação da necessidade de tratamento, a organização da oferta de procedimentos disponíveis, a investigação da eficiência do TSB na resolutividade e a avaliação dos tratamentos completados são essenciais para que futuros estudos de natureza analítica possam apontar caminhos para os próximos passos da clínica de saúde bucal na APS.

Uma dimensão fundamental da integralidade é a coordenação do cuidado (STARFILED, 1992). Garantir a completude da assistência perante a qualquer necessidade apresentada é um desafio para o sistema de saúde brasileiro (MENDES, 2011). As redes de atenção à saúde bucal no Brasil ainda são muito incipientes. Apesar da Política Nacional de Saúde Bucal recomendar que haja garantia de fluxos definidos na rede de atenção à saúde, entre os diversos pontos de atenção (BRASIL, 2012), os serviços de referência são insuficientes perante a demanda gerada.

Em estudo recente, Lorena Sobrinho et al. (2015) identificaram que apenas 29,89% das equipes do estado do Pernambuco relataram ter um CEO como referência. As especialidades de referência citadas foram: a endodontia (53,4%), a periodontia (49,1%), a cirurgia oral menor (46,1%), a estomatologia (36,5%), a ortodontia (8,1%), a implantodontia (1,5%) e a radiologia (39,6%). Esse achado corrobora os relatos de outros estudos que observaram que o sistema de referência e contrarreferência entre serviços de saúde bucal da APS e especializados não existe ou é precariamente articulado (BALDANI, 2005; MATTOS et al. 2014; MUNKEVISKI, 2010).

Com relação aos registros de informações, os estudos demonstram que as equipes de SB executam o preenchimento e não possuem dúvidas sobre como informar sua produção ambulatorial. No entanto, há dúvidas com relação ao correto registro de atividades coletivas (OLIVEIRA PMC, 2014).

A orientação comunitária das ESB não tem sido alvo constante de avaliação. Os ACS, em sua maioria, não são capacitados pelas ESB para realizar ações e apresentam conhecimentos de saúde bucal de senso comum, adquiridos pelo indivíduo a partir de experiências, vivências e observação do mundo, mas demonstram certa insegurança por falta de formação (VENANCIO, 2014). Soma-se a isso o fato de não haver evidências sobre a efetividade do trabalho realizado pelos ACS. As atividades educativas e preventivas realizadas junto à sociedade por ACS são desenvolvidas de forma esporádica e voltadas prioritariamente às gestantes, mães e crianças, em um modelo vertical de transmissão de informações, visando mudanças de comportamentos individuais e incorporação de hábitos saudáveis (MIALHE, LEFÈVRE, 2011). Isso reproduz um modelo de “conexão extramuros” já historicamente utilizada pela ESB, cuja a prática ocorre dentro de escolas e creches representando o ponto mais frequente de contato com a comunidade externo a UBS.

Ao analisar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal no Estado de Pernambuco, enfocando a articulação junto à comunidade, Pimentel (2012) observou razoável integração das ESB com a comunidade, considerando sua participação nos grupos educativos.

Entretanto, quando questionadas sobre sua articulação com instituições e outras organizações, verificou-se sua grande participação nas escolas, como vem sendo a participação da Odontologia ao longo do tempo.

Crevelim e Peduzzi (2005) relataram, dentre as atividades desenvolvidas pelas equipes da unidade em parceria com voluntários ou outros profissionais, os grupos educativos, teatro nas escolas, dentre outros, o que reproduz o conceito de saúde como qualidade de vida, adotado pela ESF. Por outro lado, também afirmam que o distanciamento entre equipe e comunidade, ou entre o saber técnico e o saber popular, é evidente em alguns casos, visto que a população da área de abrangência e os usuários estão ausentes das discussões da equipe sobre as necessidades de saúde e o planejamento das ações.

São raros os estudos que se dedicam a avaliar a presença de atributos derivados da APS em ESB. O uso de genograma, visita domiciliar e a singularização de casos específicos podem se tornar ferramentas importantes de avaliação da orientação familiar da equipe. Cruz et al. (2009), observaram que 50% dos dentistas participantes da pesquisa faziam atendimento familiar e apenas 20,9% faziam uso de genograma. Outra atividade pouco executada pela ESB é a visita domiciliar (MORAES, KLIGERMAN, COHEN, 2015). Usualmente, a ESB faz a visita domiciliar quando possui paciente acamado ou em casos de maior singularidade para o cuidado, a partir de processos terapêuticos. Silveira et al (2013) relatam que as ESF apresentam dificuldade de incluir a equipe de ESB em processos terapêuticos.

Quanto ao estado da arte da SB na APS:

O acesso ampliou significativamente nos últimos 15 anos a partir do Programa Brasil Sorridente, no entanto, a alta e histórica demanda reprimida indica que o acesso ainda é insuficiente. Desse modo, é necessário investigar e apoiar o uso de ferramentas que qualifiquem o acesso como: Acesso avançado, classificação de risco e agenda. Na perspectiva da integralidade, a ESB oferta um cardápio de serviços ampliado para os usuários, exceto prótese. No entanto, a resolutividade é pequena devido à alta demanda reprimida, necessidade individual e a descontinuidade do cuidado, principalmente em áreas de vulnerabilidade social.

A análise dos estudos incluídos nessa revisão sugere que o CD não pode ser mais o centralizador do cuidado, visto que isso não é resolutivo. Segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, o CD é responsável por uma ESB, devendo fazer sua gestão, promovendo a excelência clínica e com isso aumentando seu impacto e resolutividade.

Os quadros 2,3 e 4 apresentam os estudos, utilizados nesta revisão, que objetivaram observar e/ou avaliar serviços de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde (APS).

Quadro 2 – Estudos que avaliaram o atributo Acesso nos Serviços de Saúde Bucal da APS

Primeiro Autor/Ano Publicação	Publicação	Metodologia	Variáveis Principais	Local do Estudo (Região do Brasil)
Chaves SLC, 2007	Cadernos de Saúde Pública	Estudo de caso	Oferta da assistência.	Nordeste
Santos AM, 2007	Cadernos de Saúde Pública	Qualitativa	Porta de entrada da unidade de saúde da família (quem e como); relacionamento entre equipe e usuário; oferta - tipo de demanda (organizativa, espontânea); número de vagas	Nordeste
Soares SCM, 2007	Dissertação	Transversal	Motivo de consulta, acessou o serviço, comparou urbano e rural	Nordeste
Souza TMS, 2007	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Satisfação com acesso	Nordeste
Rocha RAPC, 2008	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Cobertura ESF	Nordeste
Cohen-Carneiro F, 2009	Cadernos de Saúde Pública	Estudo de caso	Ofertas e utilização de serviços odontológicos em duas populações ribeirinhas	Norte
Pereira CRS, 2009	Cadernos de Saúde Pública	Intervenção	Utilização dos serviços odontológicos	Nordeste
Baldani MH, 2010	Revista Brasileira Epidemiologia	Transversal	Última Visita ao dentista; motivo da última visita	Sul
Fisher TK, 2010	Revista Brasileira de Epidemiologia	Ecológico	Cobertura 1ª consulta odontológica	Sul
Fischer TK, 2010	Revista Brasileira de Epidemiologia	Ecológico	Cobertura populacional	Sul
Lessa CFM, 2010	Saúde & Sociedade	Estudo de caso	Modelo de atenção a SB	Nordeste
Munkevis MSG, 2010	Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano	Qualitativa	Satisfação com o acesso	Sudeste
Aragão AKR, 2011	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	Descritiva	Motivo de não ter procurado o serviço de SB; motivo de não ter conseguido atendimento de SB; data última consulta	Nordeste
Nascimento GG, 2011	Revista Faculdade de Odontologia de Porto Alegre	Transversal	Utilização de serviços (Primeira Consulta Odontológica)	Sul

Silva SF, 2011	Ciência e Saúde Coletiva	Descritiva	Número de UBS, POB	Nordeste
Cavalcanti RP, 2012	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	Transversal	Utilização de serviços de SB no SUS entre populações rurais e urbanas	Nordeste
Cruz D, 2012	Tese	Pesquisa-ação	Primeira Consulta Odontológicas, número de faltas às consultas agendadas	Sudeste
Junqueira SR, 2012	Ciência e Saúde Coletiva	Ecológico	Índice de necessidades, número de CDS, acesso de crianças	Sudeste
Mendonça HLC, 2012	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Frequência da visita odontológica	Sudeste
Silva M, 2012	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	Qualitativa	Motivo da consulta e satisfação da consulta	Nordeste
Bezerra IA, 2013	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	Intervenção	Índice de Necessidade de Atenção à SB	Não foi possível identificar
Neves M, 2013	Revista da Faculdade de Odontologia Unesp	Qualitativa	Acolhimento e linhas de tensões	Sul
Soares FF, 2013	Revista Panamericana de Salud Publica	Transversal	Utilização de serviços de saúde bucal: tipo de serviço e procedimentos realizados "realizou exodontia na ESF no último ano?"	Nordeste
Tavares RP, 2013	Saúde em Debate	Qualitativa	Marcação PCO, participação da comunidade na distribuição de vagas, acessibilidade	Nordeste
Matos PES, 2014	Dissertação	Ecológico	Primeira Consulta Odontológica, Cobertura Populacional	Brasil
Oliveira RS, 2014	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Tempo da última consulta	Nordeste
Pimentel FC, 2014	Cadernos de Saúde Pública	Ecológico	Cobertura 1ª consulta odontológica	Nordeste
Corrêa, GT, 2014	Dissertação	Ecológico	Cobertura populacional por equipe	Sul
Paredes SO, 2015	Revista da Faculdade de Odontologia Unesp	Transversal	Utilização de serviços odontológicos	Nordeste
Reis CMR, 2015	International Journal of Environmental Research and Public Health	Descritiva	Acolhimento, agenda, avaliação de risco e vulnerabilidade	Nacional
Soares FF, 2015	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Tentou acesso em algum local e não conseguiu, usou somente atenção básica, usou setor privado (convênio e particular) e usou atenção básica e CEO	Nordeste
Sobrinho JEL, 2015	Saúde em Debate	Transversal	Acolhimento agenda compartilhada; Atendimento à demanda espontânea.; realização de Avaliação de risco; Protocolo para agenda	Nordeste

Quadro 3 – Estudos que avaliaram o atributo Integralidade nos serviços de saúde bucal da APS

Primeiro Autor/Ano Publicação	Publicação	Metodologia	Variáveis Principais	Local do Estudo (Região do Brasil)
Pereira DQ, 2003	Ciência e Saúde Coletiva	Qualitativo	Procedimentos executados	Nordeste
Baldani MH, 2005	Cadernos de Saúde Pública	Misto	Cobertura populacional municipal, perfil profissional, ações desenvolvidas por CD, Ações desenvolvidas por auxiliares, Visita Domiciliares, Coordenação do cuidado	Sul
Santos, AM 2006	Ciência e Saúde Coletiva	Qualitativo	Resolutividade do cuidado	Nordeste
Soares SCM, 2007	Dissertação	Transversal	Resolutividade	Nordeste
Chaves SLC, 2007	Caderno de Saúde Pública	Estudo de caso	Oferta da assistência, integralidade de atenção à saúde bucal, praticas educativas desenvolvidas pelos profissionais, práticas clínicas.	Nordeste
Celeste RK, 2007	Revista de Saúde Pública	Transversal	Procedimentos odontológicos, Taxas de procedimento coletivo, Taxas de restauração, Taxas Exodontia, Taxas de Procedimentos Individuais Preventivos	Sul
Almeida G, 2008.	Cadernos de Saúde Pública	Descritivo	Atividades âmbito individual no consultório: aplicação tópica de flúor, orientação de higiene bucal. Âmbito Coletivo: Grupos escolares. Aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada, orientação supervisionada	Nordeste
Nascimento AC, 2009	Revista de Saúde Pública	Qualitativo	Percepções do profissional a respeito da mudança do modelo de atenção após implementação da ESF	Sul
Camurça VV, 2010	Revista APS	Descritivo	Investigaram-se o conhecimento dos CD inseridos na ESF em relação à presença de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS na sua área de atuação e os atendimentos odontológicos realizados a esse grupo.	Nordeste
Cavalcanti YW, 2010	Revista Brasileira de Ciência da Saúde	Transversal e Ecológico	Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática (PCOP), Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (ACES), Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais (POI), Razão do número de Exodontias sobre Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais (EXO/POI).	Nordeste
Cohen-Carneiro, 2009	Cadernos de Saúde Pública	Estudo de caso	Ações e procedimentos curativos e preventivos.	Norte
Lessa CFM, 2010	Saúde Sociedade	Estudo de Caso	Análise de indicadores de produtividade saúde bucal na AB.	Nordeste
Pimentel FC, 2010	Ciência e Saúde Coletiva	Qualitativo	Práticas feitas por equipes de saúde bucal, como ações de promoção e prevenção, integração com a equipe de Saúde da Família, referência e contra	Nordeste

			referência e monitoramento e avaliação das ações	
Rodrigues, 2010	Revista APS	Qualitativo	Resolutividade no sistema de saúde estudado	Nordeste
Barros, RS 2011	Ciência e Saúde Coletiva	Qualitativo	Atendimento aos problemas bucais mais relevantes para o usuário e não para o serviço (construção social da demanda)	Sudeste
Busato IMS, 2011	Ciência e Saúde Coletiva	Transversal	Avaliação da técnica ART	Sul
Martins AB, 2011	Gerodontology	Transversal	Práticas de saúde bucal e crenças relacionadas com pessoas idosas.	Sul
Silva SF, 2011	Ciência e Saúde Coletiva	Descritivo	Procedimentos Operacionais Básicos, ações preventivas	Nordeste
Rodrigues AAO, 2011	Revista Baiana de Saúde Pública	Qualitativo	Resolutividade, atividades educativas, demanda espontânea, visita domiciliar	Nordeste
Campos ACV, 2012	Revista Gaúcha de Odontologia	Série histórica	Procedimentos odontológicos básicos individuais	Sudeste
Cavalcanti YW, 2012	Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada	Intervenção	O protocolo apresentado por este estudo considerou a realização de seis fases de tratamento (diagnóstico, resolução de urgências, tratamento curativo, abordagem preventiva, avaliação dos níveis de saúde e controles periódicos).	Nordeste
Jacottet CMG, 2012	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Transversal	Dados do SB/RS 2003. Dados de produtividade do SIA/SUS.	Sul
Pereira CRS, 2012	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Tratamento restaurador, Tratamento da dor, Tratamento multilador, ações preventivas, ações individuais, ações preventivas coletivas	Nordeste
Turrioni APS, 2012	Ciência e Saúde Coletiva	Estudo de intervenção	Atividades preventivas em escolares: hábitos alimentares, IPV, ISG.	Sudeste
Oliveira CAS, 2013	Ciência e Saúde Coletiva	Descritivo	Ações de cuidados preventivos e Curativos realizadas pelo TSB.	Sudeste
Bulgarelli J, 2014	Ciência e Saúde Coletiva	Ecológico	Comparando Tratamento Completado Inicial entre UBS e USF.	Sudeste
Matos PES, 2014	Dissertação	Ecológico	Ação Coletiva de Educação Dental Supervisionada, Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeira Consulta, Média de Instalações de Próteses Dentárias.	Brasil
Palácio DC, 2014	Einstein	Ecológico	Número de procedimentos realizados pelos CD, TSB e ASB; número de consultas não agendadas feitas em caráter de urgência; de faltas em consultas agendadas; de atendimentos realizados (pacientes agendados + pacientes de urgência – pacientes que faltaram às consultas); número de casos novos no ano (primeira consulta odontológica); e número de escovações supervisionadas em ações coletivas	Sudeste

			(escovações dentais com fins de prevenção, orientadas por profissional de saúde bucal e em espaço escolar, previamente cadastrado).	
Pimentel FC, 2014	Cadernos de Saúde Pública	Ecológico	Cobertura ação coletiva de escovação dental supervisionada, procedimentos odontológicos básicos individuais, proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais.	Nordeste
Mattos, GCM 2015	Brazilian Oral Research	Qualitativo	Qualidade do cuidado	Sudeste
Reis CMR, 2015	Int. J. Environ. Res. Public Health	Descritivo	Acompanhamento lesões orais, necessidade e oferta de prótese	Nacional
Sobrinho JEL, 2015	Saúde e Debate	Descritivo	Procedimentos executados	Nordeste

Quadro 4 – Estudos que avaliaram o atributo Coordenação do Cuidado e Atributos Derivados nos Serviços de Saúde Bucal da APS

Atributo	Primeiro Autor/Ano Publicação	Publicação	Metodologia	Variáveis Principais	Local do Estudo (Região do Brasil)
Orientação Familiar/ Coordenação do Cuidado	Baldani MH, 2005	Cadernos de Saúde Pública	Misto	Articulação entre APS e referência	Sul
Coordenação do cuidado	Souza TMS, 2007	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Relação de trabalho, acesso, organização do trabalho, estratégia de programação, Registros e infraestrutura	Nordeste
Orientação Familiar/ Comunitária	Cruz DB, 2009	Revista APS	Transversal	Educação Permanente, fatores de risco comum, utilização de instrumento de diagnóstico familiar, promoção de saúde em domicílios e espaços sociais, nível de envolvimento familiar, atendimento familiar, realização estudos epidemiológicos, acesso a especialidades (referencia), participação controle social da ESB	Sul
Coordenação do cuidado	Lourenço EC, 2009	Ciência e Saúde Coletiva	Misto	Referência e contra referência em saúde bucal	Sudeste
Coordenação do cuidado	Munkevis MSG, 2010	Revista Bras. Crescimento Desenv. Humano	Qualitativo	Articulação de referência e contra referência	Sudeste
Orientação comunitária	Mialhe FL, 2011	Ciência e Saúde Coletiva	Qualitativo	Atividades Educativas dos ACS	Sudeste
Orientação comunitária	Pimentel FC, 2012	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Articulação da equipe com instituições e outras organizações, Participação da comunidade nas atividades da ESB	Nordeste
Orientação comunitária	Pimentel FC, 2012	Cadernos de Saúde Pública	Transversal	Articulação da equipe com instituições e outras organizações, Participação da comunidade nas atividades da ESB	Nordeste

Coordenação do cuidado	Cunha AR, 2013	Jornal Brasileiro de Telessaúde	Misto	Papel do CD no Câncer de Boca	Sul
Coordenação do cuidado	Godoi H, 2014	Cadernos de Saúde Pública	Qualitativo	Protocolos, Sistema de regulação, formulários de referência e contra referência	Sul
Coordenação do cuidado	Mattos GCM, 2014	Ciência e Saúde Coletiva	Descritivo	Existência de serviços de referência	Sudeste
Coordenação do cuidado	Oliveira PMC, 2014	Revista Gaúcha de Odontologia	Descritivo	Registro de atividades	Nordeste
Orientação Familiar	Silveira F, 2014	Ciência e Saúde Coletiva	Intervenção	Processo de trabalho interdisciplinar de uma ESF a partir de um processo terapêutico	Sudeste
Orientação Comunitária	Venancio EQ, 2014	Revista de Odonto UNESP	Qualitativo	Práticas de SB ACS	Centro Oeste
Orientação Familiar	Moraes LB, 2015	Physis	Qualitativo	Visita Domiciliar	Sudeste
Orientação Familiar	Reis WG, 2015	Saúde e Debate	Qualitativo	Atendimento Familiar	Centro Oeste
Coordenação do Cuidado	Sobrinho JEL, 2015	Saúde Debate	Descritivo	Existência de serviços de referência	Nordeste

Manuscritos

Os manuscritos apresentados a seguir serão submetidos à revista *Ciência e Saúde Coletiva* e estão formatados de acordo com as diretrizes para autores estabelecidas pela publicação.

Manuscrito 1**Validação de construto do instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de
Atenção Primária à Saúde: PCAtool BRASIL SB – Versão Profissional**

Otávio Pereira D'Avila¹

Erno Harzheim²

Lisiane Hauser²

Luiz Felipe da Silva Pinto³

Fernando Neves Hugo¹

1. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
2. TelessaúdeRS/UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

Otávio Pereira D'Avila

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

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

Cep: 90035-004

otaviopereiradavila@gmail.com

Revista: *Ciência e Saúde Coletiva*

RESUMO

O *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* é um instrumento utilizado para verificar a presença e a extensão dos atributos nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva de usuários adultos e crianças, gestores e profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi testar a validade e a fidedignidade do PCATool adaptado à Saúde Bucal, versão profissionais, com dados de um estudo transversal com amostragem por conveniência, com 562 cirurgiões-dentistas de serviços públicos de APS do estado do Rio Grande do Sul e do município do Rio de Janeiro. Validade fatorial e consistência interna foram avaliadas. Na análise fatorial, foram retidos dez fatores, explicando 40,95% da variação total. Esse resultado demonstra a estrutura multidimensional do instrumento. A avaliação da consistência interna mostrou alfa de Cronbach variando de 0,546 a 0,908. Os resultados sugerem que o instrumento é válido para avaliação da APS-Saúde Bucal na perspectiva dos profissionais e pode ser utilizado para identificação, monitoramento e avaliação dos atributos da APS nos serviços de saúde, bem como para estudos comparativos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Avaliação de Serviços em Saúde.

ABSTRACT

The Primary Care Assessment Tool (PCATool) is an instrument used to check the presence and extent of attributes in Primary Care Services Health Care (PHC) in the perspective of adult users and children, managers and health professionals. The aim of this study was to test the validity and reliability of PCATool adapted to oral health, professional version with data from a cross-sectional study with convenience sampling, with 562 public service dentists of Rio Grande do Sul state PHC and the city of Rio de Janeiro. factorial validity and internal consistency were evaluated. In factor analysis, ten factors were retained, explaining 40.95% of the total variation. This result demonstrates the multidimensional structure of the instrument. The internal consistency showed Cronbach's alpha ranging from 0.546 to 0.908. The results suggest that the instrument is valid for assessment of Oral Health PHC-from the perspective of professionals and can be used for identification, monitoring and evaluation of PHC attributes in health services, as well as comparative studies.

Keywords: Primary Health Care; Oral Health; Service Health Evaluation

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) se consolidou como uma das formas mais equitativas e eficientes de organizar um sistema de saúde¹. É definida pelos seus atributos essenciais, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e atributos derivados, atenção centrada na família e comunidade e competência cultural^{2,3,4}.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um esforço do Ministério da Saúde do Brasil (MS) para desenvolver uma política pública de saúde capaz de estruturar um modelo robusto de APS no país. Em abril 2003, 4.276 municípios, ou 57.850.892 de pessoas, eram cobertos. Em abril de 2016, 5.485 municípios, ou 124.620.494 de pessoas, passaram a ter a cobertura da ESF⁵. A saúde bucal no Brasil recebeu aporte ao seu modelo de APS a partir de 2003, com o lançamento do Programa Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente. Inicialmente, o programa proporcionou a expansão da cobertura dos serviços de saúde bucal na APS, com o objetivo de ampliar o acesso e estabelecer diretrizes que reorientem os serviços de saúde bucal, tomando como eixo central a oferta de serviços e ações vinculados aos atributos da APS⁶.

Diferentes modelos conceituais foram desenvolvidos para avaliar a qualidade da atenção à saúde, alguns incluindo os atributos da APS^{2,7,8}. Starfield et al. (2002, 2003, 2006) desenvolveram um instrumento capaz de medir sua presença e extensão de atributos da APS, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool)^{2,9,10}.

O PCATool é um instrumento capaz de avaliar a qualidade da atenção primária oferecida, a partir da mensuração da extensão dos atributos da APS, produzindo um escore para cada atributo, um escore essencial e um escore geral sobre a qualidade da atenção. Sua utilização oportuniza avaliar comparativamente o grau de sucesso dos serviços em alcançar excelência na prática de APS^{11,12}. No Brasil, já foram traduzidas, adaptadas e validadas as versões para usuários adultos¹³, usuários crianças¹⁴, profissionais de saúde¹⁵ e uma versão para saúde bucal na perspectiva do usuário adulto¹⁶.

No escopo da avaliação de serviços de saúde bucal na APS a partir da perspectiva do usuário, além do PCATool Brasil SB – Usuário Adulto, há também o questionário QASSAB (Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal)¹⁸. Esse é um instrumento que possui 5 dimensões avaliativas (acolhimento, qualidade da atenção, acesso, equipe, organização), com poucos itens de avaliação validados para mensurar cada dimensão. Por outro lado, Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB)¹⁹ apresenta em seus instrumentos elementos específicos para a avaliação dos

serviços de SB na atenção primária, esse instrumento objetiva avaliação para gestão e não possui uma análise mais aprofundada de seus componentes de mensuração.

Dessa forma, diante do notável avanço da APS e de expansão da ESF no Brasil, torna-se relevante avaliar os resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços de saúde bucal na APS. Para tanto, é fundamental disponibilizar instrumentos de avaliação de serviços de saúde bucal na APS, que permitam comparações internacionais e que seja espelho de instrumentos que avaliem os atributos da APS a partir do trabalho médico-enfermagem. O objetivo deste estudo foi adaptar o instrumento e testar a validade de constructo através da análise fatorial, consistência interna e fidedignidade do instrumento PCATool Brasil SB - Versão Profissional.

Métodos

Delineamento

Estudo transversal de validação do PCATool Brasil SB - Versão Profissional.

Amostra

Em estudo anterior de validação do PCATool no Brasil, a análise fatorial exploratória indicou 5 respondentes para cada item do instrumento¹⁴. O presente instrumento apresentou 98 itens de avaliação após sua adaptação. Para cumprir com os objetivos deste estudo, foi realizada uma amostra de conveniência composta por 562 participantes. Os participantes foram cirurgiões-dentistas (CD) da Atenção Primária à Saúde (APS) do estado do Rio Grande do Sul e do município do Rio de Janeiro.

Foram incluídos no estudo todos os cirurgiões-dentistas que atuavam na mesma Unidade Básica de Saúde há, no mínimo, seis meses anteriormente à data da entrevista.

Adaptação

O PCATool SB - Versão Profissional é um questionário “espelho” do PCATool – Profissional¹⁵ e PCATool SB – Usuário Adulto¹⁶. Desse modo, para realizar a adaptação da versão profissional para um enfoque de saúde bucal o instrumento foi adaptado a partir do PCATool Profissional. Adaptação consistiu em substituir a expressão “seu serviço de saúde” por “seu serviço de saúde bucal”. Exceto para a dimensão Integralidade. Especificamente para essa dimensão foi utilizado como espelho o instrumento PCATool Brasil SB – Usuário Adulto¹⁶.

Um estudo prévio de validação¹⁹ verificou que entre os sete atributos que compõem o questionário, apenas a dimensão integralidade (serviços disponíveis/serviços prestados) não avaliava adequadamente essa dimensão em relação à saúde bucal. Para desenvolver a dimensão Integralidade, este estudo utilizou-se da Técnica Delphi para construir um consenso entre experts (professores universitários e cirurgiões-dentistas com larga experiência em APS) em relação ao atributo integralidade para o instrumento PCATool Brasil SB – Usuário Adulto¹⁹. Dessa forma, essa dimensão de integralidade desenvolvida e validada para serviços de saúde bucal da APS do Brasil foi utilizada para o instrumento PCATool Brasil SB - Versão Profissional.

PCATool Brasil SB - Versão Profissional

O instrumento PCATool versão usuários profissional é constituído por 98 itens distribuídos nos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural). Foi originalmente desenvolvido para medir a presença e a extensão dos atributos da APS nos serviços de saúde. As respostas dos itens são apresentadas em escalas do tipo Likert, com valores que variam de 1= “com certeza não” a 4= “com certeza sim”, com a opção adicional 9= “não sei/não lembro”. A partir dessas respostas, é possível calcular um escore para cada atributo da APS e também um escore essencial e um escore geral.

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

Coleta de dados

Os profissionais foram identificados, contatados e convidados a participar do estudo por telefone. Os contatos dos profissionais foram repassados pelas Secretarias Municipais de Saúde. Foi solicitado consentimento prévio das secretarias para a realização da pesquisa e fornecimento dos dados de contato das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os profissionais que não aceitaram participar foram tratados como recusas.

O instrumento de pesquisa foi aplicado durante as reuniões de coordenação de saúde bucal dos municípios. Além disso, foram coletadas informações sobre sexo, formação de pós-graduação e modelo de UBS na qual os CD atuavam. Um pesquisador, previamente treinado,

apresentava o projeto de pesquisa e cada item do instrumento PCATool Brasil SB - Versão Profissional. As dúvidas eram esclarecidas e o instrumento era entregue para os profissionais responderem. Durante todo o período, o pesquisador se mantinha na sala para resolver dúvidas que eventualmente poderiam surgir. O tempo médio de resposta foi de 25 minutos.

Análise Estatística

Para a verificação da validade fatorial, utilizou-se a análise fatorial com extração por componentes principais e método de rotação ortogonal varimax. Foram selecionados os fatores com três ou mais itens com carga fatorial superior a 0,35²⁰.

A fidedignidade deste instrumento foi observada utilizando a consistência interna e a razão de êxito da escala. Para avaliar a consistência interna de cada componente, utilizou-se a correlação item-total, considerando adequados itens com valor superior a 0,30²⁰ e o coeficiente alfa de Cronbach, idealmente igual ou superior a 0,70²⁰. Na razão de êxito da escala, verificou-se o quociente entre o número de vezes que correlações entre os itens de um atributo foram superiores às correlações de cada um desses itens com outros atributos e o total de correlações efetuadas nesse atributo. Valores elevados dessa medida sugerem maior discriminação do atributo.

Todas as análises foram realizadas no Programa SAS e o nível de significância de 5% foi considerado.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa “Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde – Uma análise conceitual, psicométrica, exploratória e estrutural” foi submetido e aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As entrevistas com os profissionais dos serviços foram realizadas após leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e de acordo com os preceitos éticos estabelecidos na Declaração de Helsinki.

Resultados

A amostra foi constituída de 562 cirurgiões-dentistas (CDs) entrevistados. Durante o período de coleta de dados, fez-se tentativa de contato com 613 CDs. Dentre eles, 24 não foram encontrados, 15 se recusaram a participar da pesquisa e 12 tinham menos de seis meses de atuação na atual UBS. Isto é, a taxa de perdas da amostra original foi de 9%.

Dos entrevistados 76,7% eram mulheres, 81,2% possuía alguma especialidade e para 44,29% a especialidade declarada foi saúde da família/saúde pública/saúde coletiva. A estratégia de saúde da família foi o modelo de APS declarado por 81,5% dos profissionais.

Análise Fatorial

Na análise fatorial exploratória foram retirados 10 fatores que explicam 40,95% da variação total. Esses fatores representaram de forma mais homogênea os atributos que possibilitam mensurar a presença e extensão da APS e seus atributos essenciais e derivados. Quanto à distribuição dos itens nos fatores, o Acesso de primeiro contato – Acessibilidade, foi captado pelo fator 5. A Longitudinalidade mostrou-se presente nos fatores 4 (tabela 1). A Coordenação do cuidado foi captada pelo fator 8 (tabela 2). A integralidade de Serviços disponíveis apresentou itens nos fatores 1 assim como a Integralidade de serviços prestados (tabela 3). Os atributos derivados orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural foram captados pelos fatores 3, 2 e 2, respectivamente (tabela 4).

Coordenação de Sistemas de Informações foi a única dimensão que não apresentou carga fatorial superior a 0,35 nos itens avaliados (tabela 2). Essa dimensão foi mantida devido à sua importância conceitual.

O instrumento PCATool SB – Profissional possuía originalmente 98 itens de avaliação. Após a validação 85 itens foram mantidos para o instrumento final.

Fidedignidade

No que se refere à consistência interna, considerando a correlação item-total, no componente acesso (tabela 1), os itens A3 (*Quando o paciente está com problema na boca, alguém do serviço atende no mesmo dia?*), A7 (*Quando o paciente está com problema na boca, durante a noite, alguém do serviço atende no mesmo dia?*), A8 (*É fácil marcar consulta no seu serviço de saúde bucal?*) apresentaram valores de correlação moderados. O item A9 (*Na média seus pacientes tem que esperar mais que 30 mim para serem atendidos?*) apresentou valores de correlação item-total insuficientes aos adequados. No atributo longitudinalidade (tabela 1), B3 (*Você acha que seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?*) e B4 (*Seus pacientes podem telefonar e falar com o dentista que os conhece melhor?*) apresentaram valores de correlação moderados. O item B1 (*No seu serviço de saúde os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo dentista?*) apresentou valores de correlação item-total insuficientes aos adequados. Para o atributo coordenação do cuidado (tabela 2) os itens C4 (*Alguém do serviço ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?*) e C5 (*Quando seus pacientes são encaminhadas*

você fornece informação escrita para levar ao especialista ou ao serviço ?) apresentaram valores de correlação moderados. Competência Cultural (tabela 4) apenas o item II (*Você faz visitas domiciliares?*) apresentou valor insuficiente.

Ainda sobre a consistência interna, utilizando-se como parâmetro o alfa de Cronbach, observaram-se os seguintes valores para o coeficiente (tabela 5): Acesso (0,55), Longitudinalidade (0,74), Coordenação do Cuidado (0,55), Coordenação – Sistema de Informação (0,21), Integralidade de Serviços Disponíveis (0,91), Integralidade de Serviços Prestados (0,79), Orientação Familiar (0,66), Orientação Comunitária (0,87), Competência Cultural (0,81).

Para a razão de êxito da escala (REE) todos os resultados foram superiores a 88%, exceto o componente Sistemas de Informação (REE=21%), (tabela 5).

Discussão

Neste estudo foram realizadas adaptação e avaliação da validade e da fidedignidade do PCATool – Brasil – Saúde Bucal versão Profissional, nos serviços públicos de APS, evidenciando que o instrumento é válido e fidedigno para a mensuração da qualidade dos serviços de saúde de APS a partir da experiência dos Cirurgiões - dentistas entrevistados. Na análise fatorial, o modelo com dez fatores foi capaz de captar os quatro atributos essenciais e três atributos derivados do conceito de APS baseado em Starfield¹ e identificando, desta forma, a natureza multidimensional do construto. Esse fenômeno também está presente nas versões usuário adulto, usuário criança e profissionais de saúde do PCATool validadas no Brasil^{13,14,15}.

A dimensão acesso de primeiro contato, foi captada pelos fatores 5 e 9. O fator 5 também reteve itens do atributo longitudinalidade, que por sua vez, teve seus itens retidos no fator 4. A orientação familiar foi captada pelo fator 3 que por sua vez reteve itens da competência comunitária. A inter-relação de itens de atributos diferentes retidos por fatores comuns demonstra que a natureza complexa dinâmica dos serviços de APS está representada pelo instrumento, pois, de acordo com o conceito da APS, os atributos podem ser didaticamente divididos, mas são intimamente relacionados na prática dos serviços¹⁵.

O instrumento PCATool SB – Versão Profissional originalmente utilizado possuía 98 itens de avaliação. Após análise exploratória, 13 desses itens foram excluídos por não apresentarem carga fatorial suficiente ou por avaliarem o mesmo domínio. A dimensão proposta para avaliar sistema de informações não apresentou nenhum item com carga fatorial suficiente. No entanto, devido à sua relevância para planejamento, organização e avaliação de serviços²¹ e

para manter a comparabilidade com as outras versões do PCATool validadas no Brasil foi mantida pelos autores.

Os itens de acesso excluídos se referem à oferta de serviços de SB na APS durante os finais de semana ou após as 20 horas. Essa prática não é comum no país e não foram encontrados relatos em outros estudos da disponibilização de assistência odontológica na APS após as 20 horas. Os itens de Coordenação do Cuidado removidos estão relacionados à entrega de exames na APS e à oferta de diferentes serviços de consulta especializadas. No entanto, não é da rotina da Equipe de Saúde Bucal solicitar exames laboratoriais para pacientes da APS. Os exames de imagem são comumente ofertados na própria unidade básica de saúde. Além disso, situações mais complexas são encaminhadas para serviços de referência, que ainda são insuficientes no país, não possibilitando a escolha entre diferentes serviços²².

Quanto à orientação familiar, os itens excluídos dizem respeito ao uso de genograma e ao uso de fatores de risco. O uso de genograma é prática incomum na APS por equipes de saúde bucal²². Os itens sobre discussão de fatores de risco familiares, fatores de risco sociais e condições de vida estavam representados por três diferentes questões. No entendimento dos autores, todos eles explicam a mesma dimensão avaliativa e, por isso, optou-se por manter aquele de maior carga discussões sobre fatores de risco sociais.

Os resultados da análise da fidedignidade sugerem a consistência dos atributos de todos os atributos exceto Coordenação do Cuidado – Sistemas de Informação que foi avaliada como insuficiente. No entanto, optou-se por manter os itens por representarem o conceito de APS de Starfield¹ e para manter a comparabilidade com as outras versões do PCATool validadas no Brasil. Os resultados da Razão de êxito da escala demonstram que cada item está alocado no seu atributo conceitual, pois estão mais fortemente relacionados com os itens do seu componente de origem do que com os dos outros atributos, confirmando, assim, a fidedignidade do instrumento.

O uso de instrumentos de avaliação de serviços é uma importante ferramenta e vem sendo desenvolvido em muitos países. No intuito de evitar a ocorrência de viés de aferição desses instrumentos, é de suma importância que seja realizado para cada um deles o processo de validação do constructo. Stein²³ acrescenta ainda que também é necessário levar em conta os conceitos definidos na literatura, assim como os fatores culturais, especialmente em estudos epidemiológicos e clínicos, além de rigor metodológico na execução do processo.

O PMAQ¹⁸, lançado em 2012, busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional,

regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil. No entanto, no contexto dos serviços de saúde bucal do Brasil, o PMAQ não apresenta instrumentos específicos e validados para a avaliação dos serviços de SB na atenção primária, embora haja itens desenvolvidos e presentes no instrumento para avaliar esses serviços.

O PCATool SB – versão profissional captou os principais atributos da APS e apresentou, de maneira geral, medidas de validade e fidedignidade aceitáveis. O uso da escala pode representar um instrumento de grande valia tanto para pesquisas avaliativas como para organização dos serviços de saúde bucal na APS nas diferentes esferas de gestão. Que seja do conhecimento dos autores, esse é o único instrumento PCATool – versão profissional descrito na literatura internacional com o atributo derivado Competência Cultural validado. Além disso, o instrumento possui características essenciais para comparabilidade, pois foi concebido como uma versão espelho do PCATool – versão profissional para médicos/enfermeiros e também é utilizado em outros países^{24,25,26,27}.

Referências

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q.* 2005; 83: 457-502. PMID:16202000 PMCID:PMC2690145. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
3. Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy.* 2002; 60:201-218.
4. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res [Internet].* 2003; [acessado em: 8 Jun. 2016]; 38:831-865. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1360919/>
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS [Internet]. Brasília: MS; 2015 [acessado em: 20 Jan. 2016]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>
6. Pimentel FC, Albuquerque PC, Martelli PJJ, Souza Wayner Vieira de, Acioli Raquel Moura Lins. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(Suppl): s146-s157. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300015>
7. Campbell S, Roland M, Buetow S. Defining quality of care. *Soc Sci Med.* 2000; 51: 1611-25.
8. Haggerty J, Burge F, Levesque JF, Gass D, Pineault R, Beaulieu MD, et al. Operational definitions of attributes of primary health care: consensus among Canadian experts. *Ann Fam Med.* 2007; 5: 336-44. PMID:17664500 PMCID:PMC1934980. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.682>
9. Shi L, Starfield B, Jihaong X. Validating the adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract [Internet].* 2001 [acessado em: 8 Jun. 2016]; 50 161-175). Disponível em: <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>
10. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda Jp, Friedenber LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics.* 2000; 105:998-1003).
11. Shi L, Starfield B, Politzer R, Regan J. Primary care, self-rated health, and reductions in social disparities in health. *Health Serv Res.* 2002; 37:529-550.
12. Harzheim E, Duncan BB Stein AT, Cunha CR, Goncalves MR, Trindade TG et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Serv Res [Internet].* 2006b [acessado em: 8 Jun. 2016]; 6:156. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1790713/>

13. Harzheim E et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. RBMFC. 2014;8:274-284.
14. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006a [acessado em: 9 Jun. 2016]; 22(8):1649-1659. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800013>
15. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, Duncan BB, Harzheim E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. RBMFC. 2013; 8(29): 244-55. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)821](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)821).
16. Cardozo, DD. Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários. Tese [Doutorado em Odontologia] – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/133142>
17. Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB [Tese de Doutorado]. Camaragibe/ PE: Universidade de Pernambuco; 2002
18. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saude; 2012.
19. Fontanive LT. Adaptação do instrumento Primary Care Assessment Tool – Brasil versão usuários dirigido à Saúde Bucal. Dissertação [Mestrado Profissional em Epidemiologia] – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2011 [acessado em: 8 Abr. 2016]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/53155>
20. Stewart, D.W. The Application and Misapplication of Factor Analysis in Marketing Research. J. Marketing Research, v. 18, p. 51-62, 1981.
21. Reis CMR. Describing the primary care Actions of oral health teams in Brazil. Int. J. Environ. Res. Public. Health [Internet]. 2015 Jan [acessado em: 9 Jun. 2016]; 12(1): 667-678. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306885/>
22. Pimentel FC, Martelli PJJ, Araújo Junior JLA, Acioli RML, Macedo CLV. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acessado em: 9 Jun. 2016]; 15(4):2189-2196. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400033>
23. Stein AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 22(1):179-181, jan-mar 2013.

24. Berterretche R, Sollazzo A. El abordaje de la Atención Primaria de Salud, modelos organizativos y prácticas: caso de un centro de salud público urbano de Montevideo, Uruguay 2011. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro v.36, n.94, p.461-472, jul-set/2012. Disponible em: http://www.globalhealthequity.ca/webfm_send/227
25. Berra S. et al. Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 33(1):30-39
26. Lee JH Development of the Korean primary care assessment tool—measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(2):103-111.
27. Berra S. et al. Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 33(1):30-39.
28. Yang H. et al. Development of the Chinese primary care assessment tool: data quality and measurement properties. *Int J Qual Health Care*. 2013; 25(1):92-105.

TABELAS

Tabela 1- Cargas fatoriais para a validade fatorial e correlação item-total: acesso de primeiro contato – acessibilidade e longitudinalidade.

Atributos da Atenção Primária à Saúde		Correlação item-total	Carga Fatorial
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade			
A1	Seu serviço de saúde bucal fica aberto no sábado ou no domingo?	-	-0.12*
A2	Seu serviço de saúde bucal fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas??	-	0.00*
A3	Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>aberto</i> e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do serviço o atende no mesmo dia?	0,202	0.27**
A4	Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>aberto</i> , os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgarem necessário?	0,306	0.58
A5	Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>fechado</i> , existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando apresentam um problema na boca ou nos dentes?	0,366	0.37
A6	Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>fechado</i> no <i>sábado e domingo</i> e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	0,327	0.44
A7	Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>fechado</i> e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes <i>durante a noite</i> , alguém do seu serviço o atende naquela noite?	0,269	0.75
A8	É fácil para um paciente marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) no seu serviço de saúde bucal?	0,245	0.71
A9	Na média, seus pacientes têm que esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo dentista (sem contar triagem ou acolhimento)?	0,188	0.40
Longitudinalidade			
B1	No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo dentista?	0,172	0.47
B2	Você consegue entender as perguntas feitas pelos seus pacientes?	0,306	0.45
B3	Você acha que os seus pacientes entendem o que diz ou pergunta?	0,258	0.37
B4	Se os seus pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta eles podem telefonar e falar com o dentista que os conhece melhor?	0,242	0.58
B5	Você dá a seus pacientes, tempo suficiente para falar das suas preocupações ou seus problemas?	0,374	0.51
B6	Você acha que seus pacientes ficam a vontade ao lhe contar suas preocupações e seus problemas?	0,395	0.52
B7	Você acha que conhece "muito bem" os pacientes de seu serviço de saúde?	0,518	0.66
B8	Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?	0,518	0.5
B9	Você entende quais problemas são mais importantes para os pacientes que você atende?	0,355	0.42
B10	Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?	0,439	0.40
B11	Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?	0,437	0.48
B12	Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações receitadas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?	0,330	0.32

B13	Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?	0,295	0.35
-----	---	-------	------

*Itens retirados do instrumento final.

**Itens incluídos conceitualmente no instrumento final.

Tabela 2 – Cargas Fatoriais para a validade fatorial e correlação item-total. Coordenação - Integração do Cuidado e Coordenação - Sistemas de Informações.

Atributos da Atenção Primária à Saúde		Correlação item-total	Carga Fatorial
Coordenação – Integração dos Cuidados			
C1	O serviço de saúde bucal em que você trabalha comunica ou entrega todos os resultados dos exames laboratoriais aos seus pacientes?	-	0.21*
C2	Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?	0,225	0.38
C3	Quando os seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com o seu paciente diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?	-	0.26*
C4	Alguém do seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?	0,312	0.46
C5	Quando seus pacientes são encaminhados, você lhe fornece alguma informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?	0,258	0.45
C6	Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?	0,382	0.50
C7	Após a consulta no especialista ou no serviço especializado, você fala com o seu paciente sobre os resultados da consulta?	0,335	0.51
Coordenação - Sistemas de Informações			
D1	Você solicita aos seus pacientes que tragam os registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos no passado? (fichas de atendimento de urgência com dentista, exames de raio-x dos dentes)	0,29	-0.10**
D2	Você permitiria a seus pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?	0,145	0.21**
D3	Os prontuários do seu paciente estão sempre disponíveis quando você os atende?	0,081	0.31**

*Itens retirados do instrumento final.

**Itens incluídos conceitualmente no instrumento final.

Tabela 3 - Cargas Fatoriais para a validade fatorial e correlação item-total. Integralidade – Serviços Disponíveis e Integralidade – Serviços prestados

Atributos da Atenção Primária à Saúde		Correlação item-total	Carga Fatorial
Integralidade – Serviços Disponíveis			
E1	Exame preventivo da boca (câncer de Boca)	-	0.26*
E2	Restauração ou obturação dos dentes	0,423	0.53
E3	Exodontia ou extração de dentes	0,466	0.51
E4	Aplicação de Flúor nos dentes e orientação sobre o seu uso	-	0.28*
E5	Tratamento das doenças da Gengiva	0,400	0.43
E6	Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida	0,349	0.37
E7	Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	0,493	0.54
E8	Atendimento da gestante com dentista/Pré-natal odontológico	0,408	0.46
E9	Tratamento e orientações para aftas	0,462	0.56
E10	Orientações de como cuidar das próteses dentárias	0,585	0.64
E11	Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular	0,515	0.51
E12	Aconselhamento sobre nutrição e dieta	0,458	0.37
E13	Tratamento e orientação em caso de pericoronarite	0,510	0.58
E14	Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência	0,434	0.37
E15	Aconselhamento sobre como parar de fumar	0,460	0.35
E16	Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas em seu domicílio	-	0.24*
E17	Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza piercing na boca	0,475	0.39
E18	Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico	0,573	0.46
E19	Orientações sobre herpes simples	0,649	0.68
E20	Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)	0,528	0.5
E21	Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos/paladar	0,682	0.59
E22	Orientações às pessoas com bruxismo	0,701	0.75
E23	Orientações sobre transtornos alimentares/problemas alimentares	0,558	0.42
E24	Orientações sobre problemas causados pela fluorose	0,652	0.71
E25	Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência	0,509	0.38
E26	Orientações e cuidados de Saúde Bucal às pessoas com hipertensão e/ou diabetes	0,602	0.63
Integralidade – Serviços Prestados			
F1	Exame da boca / exame dos dentes/ exame odontológico	0,395	0.37
F2	Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (roer unhas, morder bochechas, por exemplo)	0,578	0.37
F3	Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca.	0,587	0.46
F4	Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes	0,544	0.48
F5	Orientações sobre medicamentos/remédios que interferem na boca	0,564	0.42
F6	Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio-dental)	0,419	0.49
F7	Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (grupos, oficinas, palestras, por exemplo).	-	0.12*
F8	Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento	0,562	0.45
F9	Orientações sobre a água que você bebe	-	0.24*

*Itens retirados do instrumento final.

Tabela 4 - Cargas Fatoriais para a validade fatorial e correlação item-total. Orientação Familiar, Orientação Comunitária e Competência Cultural.

Atributos da Atenção Primária à Saúde		Correlação item-total	Carga Fatorial
Orientação Familiar			
G1	Você pergunta aos seus pacientes quais as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado para eles ou para um membro da sua família	0,417	0.41
G2	Você pergunta a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer nas famílias dos seus pacientes (câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo?)	0,432	0.44
G3	Você está disposto e capaz de atender membros da família dos seus pacientes para discutir um problema de saúde?	0,440	0.40
G4	Você faz Uso de genogramas e/ou outros instrumentos de avaliação do funcionamento familiar?	-	0.28*
G5	Você faz discussões sobre fatores de riscos familiares dos seus pacientes? Ex: Genéticos	-	0.61*
G6	Você faz discussões sobre fatores de risco sociais dos seus pacientes, ex. perda de emprego?	0,421	0.67
G7	Você faz discussões sobre condições de vida dos seus pacientes, ex. refrigerador em condições de funcionamento?	-	0.59*
Orientação Comunitária			
H1	Você faz visitas domiciliares?	0,490	0.32
H2	Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?	0,510	0.33
H3	Seu serviço de saúde ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	0,514	0.37
H4	Seu serviço de saúde pode adaptar serviços ou programas de saúde bucal em resposta a problemas específicos de saúde da comunidade?	-	0.32*
H5	Pesquisas com os pacientes	0,613	0.36
H6	Pesquisas na comunidade	0,627	0.38
H7	"Feedback" (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	0,675	0.50
H8	"Feedback" (retorno das informações) da equipe de saúde	0,639	0.46
H9	Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados	0,442	0.41
H10	Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor ou Conselho de Usuários)?	0,543	0.46
H12	Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos	0,528	0.49
H13	Vínculos com serviços/organizações religiosas	0,531	0.52
H14	Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias	0,502	0.54
H15	Agentes comunitários ou membros do conselho gestor/conselho distrital de saúde	0,437	0.37
Competência Cultural			
I1	Se necessário você leva em consideração as crenças familiares sobre cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular, tais como ervas/medicamentos caseiros?	0,112	0.32
I2	Se necessário você considera o pedido de uma família para usar tratamentos complementares, tais como homeopatia ou acupuntura?	-	0.32*
I3	Treinamento da equipe por instrutores externos	0,580	0.68
I4	Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe	0,715	0.79
I5	Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)	0,606	0.67
I6	Equipe refletindo a diversidade cultural da população atendida	0,740	0.77
I7	Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural	0,770	0.79

*Itens retirados do instrumento final.

Tabela 5 - Medidas de fidedignidade para os sete atributos do PCATool SB – Versão Profissional

Atributos da Atenção Primária à Saúde Bucal	Escore de Atenção Primária à Saúde*	Alfa de Cronbach	Razão de êxito da escala(%)	Teste-Reteste
Primeiro Contato – Acessibilidade	4,4	0,546	88%	0,180
Longitudinalidade	6,7	0,737	96%	0,391
Coordenação do Cuidado	7,6	0,546	93%	0,378
Coordenação – Sistema de informações	7,7	0,210	21%	0,915
Integralidade – Serviços disponíveis	8,9	0,908	100%	0,000
Integralidade – Serviços prestados	9,2	0,795	100%	0,317
Orientação familiar	7,5	0,659	94%	0,655
Orientação Comunitária	4,8	0,870	100%	0,390
Competência Cultural	5,0	0,810	90%	0,180

*Os escores assumem valores entre 0-10.

Manuscrito 2**A extensão dos atributos de atenção primária a saúde dos serviços de saúde bucal de Porto Alegre: avaliação a partir da perspectiva profissional**

Otávio Pereira D'Avila¹

Erno Harzheim²

Lisiane Hauser²

Fernando Neves Hugo¹

1. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Correspondência

Otávio Pereira D'Avila

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

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

Cep: 90035-004

otaviopereiradavila@gmail.com

Revista: *Ciência e Saúde Coletiva*

RESUMO

O objetivo do estudo foi medir a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) nos diferentes modelos assistenciais de saúde bucal oferecidos na APS de Porto Alegre, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas Tradicionais (UBS). Comparando o Escore Geral da Saúde Bucal na APS e a associação de variáveis do perfil do cirurgião-dentista (CD) com o Escore Geral da Saúde Bucal (EGSB). Método: Estudo transversal realizado na cidade de Porto Alegre incluindo todos os CD que atuam na APS no município de Porto Alegre, contratados pela administração direta ou Instituto Municipal de Saúde da Família. Foram aplicados o instrumento PCATool SB – Profissional e um questionário de Perfil. A análise de covariância (ANCOVA) foi utilizada para verificar as variáveis independentes associadas ao EGSB. Os resultados demonstraram que os serviços de saúde bucal da APS do município, possuem baixo acesso ESF (4,56) e UBS (3,85), mas estão levemente orientados para APS, sendo que os serviços de ESF apresentaram um EGSB (7,15) significativamente maior que as UBS (6,18), $p=0,05$. Além disso, o tempo de atuação em APS maior que cinco anos também esteve associado a um maior escore ($p=0,09$). O estudo reforça a aposta da PNSB em expandir o número de ESB na ESF e sugere que a fixação do profissional é elemento fundamental para melhora da qualidade dos serviços.

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

ABSTRACT

The aim of the study was to measure the extent of the attributes of the Primary Health Care (PHC) in different care models offered oral health in PHC Porto Alegre, the Family Health Strategy (FHS) and Basic Units Traditional (UBS). Comparing the General Oral Health Score PHC and the association of dentists profile variables with the General Score of Oral Health (GSOH). Methods: Cross-sectional study in Porto Alegre including all dentist that operate in the PHC in the city of Porto Alegre, contracted by direct administration or Municipal Institute for Family Health. Professional and a profile questionnaire - the PCATool Oral Helth instrument were applied. The analysis of covariance (ANCOVA) was used to determine the independent variables associated with GSOH. The results showed that oral health services in the municipality of APS are slightly oriented PHC, and the FHS services had a significantly higher GSOH that UBS ($p = 0.05$). In addition, the time of work in PHC greater than five years was also associated with a higher score ($p = 0.09$). The study reinforces the commitment of National Policy of Oral Health to expand the number of Oral health Team in the FHS and suggests that the establishment of the professional is fundamental to improving the quality of services.

Keywords: Primary Health Care; Oral Health; Health Services Evaluation.

Introdução

A saúde bucal no Brasil recebeu aporte ao seu modelo de APS a partir de 2000 com as primeiras equipes de saúde bucal (ESB) na ESF. Posteriormente, há um avanço significativo com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente^{4,5}, primeira política setorial da saúde bucal que trouxe, inicialmente, a expansão da cobertura dos serviços de saúde bucal na APS, com o objetivo de ampliar o acesso, bem como estabelecer diretrizes que reorientassem os serviços de saúde bucal, tomando como eixo central a oferta de serviços e ações. Além disso, representou uma importante iniciativa de assistência pública, expandindo e reorganizando as atividades de saúde bucal de acordo com os princípios e diretrizes do SUS⁶. Passados mais de dez anos do lançamento do programa Brasil Sorridente, podemos observar concretamente uma forte expansão da cobertura dos serviços de saúde bucal. Em abril de 2003, eram 4.410 ESB modalidade I e 458 ESB modalidade II. Atualmente, são 23.338 ESB modalidade I e 2.244 ESB modalidade II⁷.

Starfield¹ definiu atributos essenciais da APS como acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e os atributos derivados como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Entende-se, a partir da definição desses atributos como prioritários, que um serviço de atenção primária de qualidade precisa ter sua “porta de entrada” facilitada ao usuário, deve ser contínuo, coordenado e integrado (considerando a natureza biopsicossocial do indivíduo) e ter como aspecto fundamental a análise das características das famílias que vivem no local, as necessidades da própria comunidade e os aspectos culturais de cada população.

Para alcançar uma mudança efetiva do modelo de atenção, faz-se necessário avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal estruturados na APS. Existem poucos instrumentos desenvolvidos para avaliar serviços de saúde bucal^{8,9,10}. O Programa Nacional de Melhoria da Qualidade e do Acesso a Atenção Básica (PMAQ-AB) foi implementado no ano de 2013 e se apresenta como uma das principais estratégias indutoras da qualidade no Ministério da Saúde^{11,12}. No entanto, o instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB não teve suas propriedades psicométricas investigadas ou sequer foi desenhado para permitir a verificação da presença e da extensão dos atributos da APS. No Brasil existem dois instrumentos de avaliação de serviços de Saúde Bucal na APS validados: QASAAB¹³ e o PCATool-Brasil¹⁴, sendo que ambos avaliam a APS a partir da perspectiva do usuário.

No contexto brasileiro, o PCATool-Brasil representa uma importante ferramenta de avaliação, pois possui diferentes versões validadas^{12,14} e se propõe a mensurar a extensão dos atributos da APS preconizados por Starfield¹. Considerando a importância de se produzir evidências sobre a qualidade da APS Bucal a partir de instrumentos com boas propriedades psicométricas e a inexistência de avaliações prévias sobre o atributo essencial longitudinalidade e o atributo derivado competência cultural e a inexistência de estudos que revelem sua extensão, realizou-se a presente pesquisa avaliativa a partir da perspectiva de atores-chave, os Cirurgiões-Dentistas das equipes de saúde bucal. Além disso, estudos que ofereçam padrões comparáveis para avaliação da qualidade da atenção prestada em nível primário no país são fundamentais para avaliação da Política Nacional de Saúde Bucal.

O objetivo do estudo foi descrever a extensão dos atributos de Atenção Primária à Saúde dos serviços de saúde bucal do município de Porto Alegre a partir da perspectiva profissional e sua associação com características do perfil dos profissionais e da composição da equipe de saúde bucal.

Metodologia

Delineamento:

Estudo transversal.

População de estudo:

Todos os Cirurgiões-dentistas que atuam na APS no município de Porto Alegre, contratados pela administração direta ou Instituto Municipal de Saúde da Família, foram convidados a participar.

O PCATool SB – Versão Profissional

O instrumento PCATool SB - versão profissional é constituído por 85 itens distribuídos nos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural)¹⁵ (D'Avila, 2016). Foi originalmente desenvolvido para medir a presença e a extensão dos atributos da APS nos serviços de saúde. As respostas dos itens são apresentadas em escalas do tipo Likert, com valores que variam de 1= “com certeza não” a 4= “com certeza sim”, com a opção adicional 9= “não sei/não lembro”.

A partir dessas respostas, é possível calcular um escore para cada atributo da APS e também um escore essencial e um escore geral.

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

- $$\text{Escore Padronizado} = \frac{(\text{Escore} - 1)}{(4 - 1)} * 10$$

Coleta de dados:

Os profissionais foram identificados, contatados e convidados a participar do estudo por telefone. Os contatos dos profissionais foram repassados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Os profissionais que não aceitaram participar foram tratados com recusas. Também foi avaliada a não resposta (não encontrados por férias, licença saúde). Como critério de elegibilidade foram incluídos apenas aqueles com mais de seis meses de atuação na atual UBS

O instrumento de pesquisa foi aplicado durante as reuniões de coordenação de saúde bucal do município. Um pesquisador, previamente treinado, apresentava o projeto de pesquisa e cada item do instrumento PCATool SB – Versão Profissional. As dúvidas eram esclarecidas e o instrumento era entregue para os profissionais responderem. Durante todo o período um pesquisador se mantinha na sala para resolver as dúvidas que eventualmente surgissem. O tempo médio de resposta foi de 25 minutos.

Além do instrumento PCATool SB - Profissional, foi aplicado um questionário individual contendo informações sobre idade, sexo, situação conjugal, renda, forma de contratação, tempo de atuação em APS, formação de pós-graduação, tipo de vínculo, satisfação com o serviço e tipo de serviço (ESF ou UBS tradicional)

Análise Estatística

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva apresentando a distribuição de frequência absoluta e a distribuição de frequência relativa percentual para as variáveis em estudo. No caso de variáveis quantitativas, os resultados foram apresentados pela média e pelo desvio-padrão.

Para os Escores dos Atributos da Atenção Primária à Saúde, os resultados foram estratificados pelo tipo de serviço (ESF e UBS) e os intervalos de confiança (95%) também foram estimados.

A análise de covariância (ANCOVA) foi utilizada para verificar as variáveis independentes associadas ao Escore Geral. Primeiramente, foram realizadas análises univariáveis, considerando o Escore Geral como desfecho e as variáveis em estudo como variáveis independentes, individualmente. No modelo multivariável, foram incluídas, inicialmente, as variáveis independentes que se mostraram ao Escore Geral da Saúde Bucal da APS com valor de $p < 0,20$. Posteriormente, foram sendo excluídas as variáveis com os maiores valores-p, de maneira que permaneceram no modelo final apenas as variáveis com valor de $p < 0,05$.

As análises foram realizadas utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18. Adotou-se nível de significância 5%.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa “Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde – Uma análise conceitual, psicométrica, exploratória e estrutural” foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As entrevistas com os profissionais dos serviços foram realizadas após leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e de acordo com os preceitos éticos estabelecidos na Declaração de Helsinki.

Resultados

Participaram do estudo 110 cirurgiões-dentistas (CDs), de um total 135 CDs que atuavam na rede de atenção primária à saúde de Porto Alegre durante o período de realização do estudo. Dentre os 25 que não participaram, 16 não foram encontrados, 5 se recusaram a participar da pesquisa e quatro tinham menos de seis meses de atuação na atual UBS. A média de idade dos participantes foi de 36,9 anos, 79,9% eram do sexo feminino, 66,66% possuía algum tipo de relação estável (Casado/União estável/Tem companheiro), 55,45% possuía especialização. Quanto a renda, 57,8% recebiam acima de R\$ 6.500,00. Entre os profissionais respondentes, 62,7% possuía outra atividade remunerada, 61,3% atuava em APS no município de POA há menos 5 anos, 35,5% possuía vínculo profissional estatutário e 53,3% se disse muito satisfeito ou satisfeito com o tipo de vínculo (Estatutário ou CLT) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os escores médios e respectivos intervalos de confiança de 95% dos atributos em relação à modalidade de organização de serviço, ESF ou UBS. Os resultados obtidos para os escores médio essencial e médio geral apresentaram valores próximos de 7,0, o que indica uma boa qualidade geral da atenção primária à saúde bucal. Para ESF, “Acesso” (4,56), “Orientação Comunitária” (5,96) e “Competência Cultural” (6,09) contribuíram negativamente para os escores médios gerais; por outro lado, “Integralidade – serviços disponíveis” (8,96), “Integralidade – Serviços Prestados” (9,16), apresentaram os escores mais altos. Para UBS, “Acesso” (3,85), “Orientação Comunitária” (5,30) e “Competência Cultural” (4,79) apresentaram baixos escores. Por outro lado, “Integralidade – serviços disponíveis” (9,01), “Integralidade – Serviços Prestados” (9,24), “foram decisivos para melhorar o desempenho do escore médio geral”.

A análise univariável (Tabela 3), demonstrou que sexo, situação conjugal, especialização em saúde da família, maior renda, realização de outra atividade remunerada, tipo vínculo profissional e satisfação com vínculo não estiveram associadas ao desfecho escore geral da APS. No entanto, atuar na APS do município há mais de cinco anos e o serviço ser ESF foram independentemente associados ao escore geral. Essa associação se manteve no modelo final, após análise multivariável (Tabela 4).

Discussão

As equipes da Saúde Bucal inseridas na Estratégia de Saúde da Família sofreram uma grande expansão em número nos últimos anos⁶. Entretanto, não há pesquisas de avaliação utilizando um instrumento validado para verificar, a partir da perspectiva do profissional, se esta expansão foi acompanhada por oferta de cuidados de qualidade e de acordo com os princípios da APS. Os serviços de SB avaliados foram considerados orientados para APS segundo a perspectiva dos CD's, ainda que os atributos acesso, orientação comunitária e competência cultural tenham apresentado médias dos escores abaixo daqueles mínimos para definir presença de orientação à APS. Por outro lado, a integralidade, tanto no que se refere aos serviços disponíveis como aos serviços prestados, apresentou média elevada do escore. A análise multivariada revelou que ter mais de cinco anos de atuação na APS e estar vinculado a uma ESF estiveram associados com um maior escore geral de APS bucal.

Avaliando-se os atributos de acordo com o marco teórico adotado¹ para este estudo, o acesso foi, entre os atributos avaliados, o que teve o pior desempenho. Esse resultado foi semelhante ao encontrado num estudo anterior¹⁴ que investigou a extensão dos atributos da APS

do município de POA a partir da experiência dos usuários. Embora tenha ocorrido um aumento de equipes de saúde bucal no Brasil e, conseqüentemente, um aumento da cobertura populacional, o acesso ainda parece ser um grande desafio^{5,17}. O acesso a consulta odontológica se dá predominantemente por demanda espontânea e há pouquíssima oferta de acesso organizado aos serviços¹⁷. O uso de avaliação da vulnerabilidade e classificação de risco na primeira consulta se caracteriza como uma importante ferramenta para qualificação e ampliação do acesso¹⁷.

A média do escore do atributo longitudinalidade revelou extensão moderada. Isto pode ser resultado da fixação de profissionais e conseqüente maior tempo de atuação dos mesmos profissionais em serviços de APS e em determinado território, características do modo de organização dos serviços e do processo de trabalho.

A coordenação do cuidado mostrou-se como uma das fragilidades dos serviços, pois não atingiu a média mínima de 6,6 nas ESF ou nas Equipes de AB tradicionais. Este atributo depende, além das equipes, da rede estabelecida no Município e mostra que, para além da APS, as dificuldades de oferta de atenção secundária em Porto Alegre, onde atualmente há apenas cinco Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em funcionamento, são significativas. Isto implica em uma grande demanda reprimida para atendimentos especializados em saúde bucal e num comprometimento da instituição de uma rede de atenção à saúde, conforme definido por Mendes et al. (2009), como “organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada”²⁰.

No presente estudo, tanto as ESF quanto as UBS obtiveram altos escores no Atributo Integralidade no que se refere aos serviços prestados e aos serviços disponíveis. Esses achados reforçam a existência de um amplo cardápio de ações de saúde bucal presentes na APS, indo ao encontro de outros estudos^{19,21} e, aponta para necessidade de investigações mais aprofundadas sobre resolutividade dos serviços de saúde bucal na APS.

No tocante aos atributos derivados da APS, orientação comunitária e competência cultural apresentaram baixos escores. Que seja do conhecimento dos autores do presente estudo, não há outros estudos que tenham investigado a competência cultural das equipes de SB da APS

no Brasil. Mais especificamente com relação à orientação comunitária, alguns estudos²², relatam ações de SB executadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Porém as mesmas possuem impacto duvidoso, pois os ACS, em sua maioria, não são capacitados pelas ESB para realiza-las e apresentam conhecimentos de saúde bucal de senso comum, adquiridos pelo indivíduo a partir de experiências, vivências e observação do mundo, mas demonstram certa insegurança por falta de formação²³. De modo geral, a experiência de atividades de ESB com a comunidade se limitam a ações de prevenção e promoção de saúde em creches e escolas^{23,5}.

O tipo de serviço foi variável importante associada ao alto grau de orientação para a APS usuários. A substituição das UBS pela ESB parece ser uma estratégia mais adequada para prover APS de qualidade e este resultado está de acordo com achados de estudos prévios¹⁴. A inserção da ESB na ESF representou a possibilidade de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal excludentes e baseados no curativismo, tecnicismo e biologicismo. Isso porque a ESF, de certa forma, tenta romper com a lógica programática desses modelos, visto que não só articula as propostas da vigilância à saúde baseando-se na integralidade, mas também possui como seus princípios a busca ativa de famílias, as quais são consideradas como núcleo social primário^{24,25} e a responsabilidade de criar e manter vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde²⁶. Já em relação ao modelo instituído na UBS, as ações em saúde bucal estão focadas sobremaneira na atenção à demanda espontânea, sendo que os tratamentos odontológicos iniciados, geralmente são em usuários que demandam o serviço com alguma queixa odontológica, onde é identificada a necessidade de tratamento e a proposição de continuidade para conclusão das necessidades individuais em saúde bucal.

Não obstante, os resultados deste estudo demonstram que o tempo de atuação do profissional na APS está associado ao aumento do escore médio geral dos serviços de SB da APS no município de Porto Alegre. Podemos especular que o maior tempo de atuação na APS possa permitir ao profissional compreender melhor as competências de uma ESB na APS, sendo um potente mecanismo formador de profissionais capacitados para atuar na APS. Além disso, revela uma baixa rotatividade. O setor público é um dos grandes empregadores de cirurgiões – dentistas no Brasil²⁷. Esse cenário se consolidou de forma mais significativa a partir da Política Nacional de Saúde Bucal quando foram criadas mais de 20mil ESB nos últimos 15 anos. Os vínculos de trabalho do CD's com o serviço público no Brasil em geral é precário o que estimula a rotatividade²⁸ Nesse trabalho não encontramos relação direta entre satisfação com o vínculo e escore geral de saúde bucal na APS, mas observamos que 78% dos entrevistados são

contratados via IMESF. O instituto organiza as contratações por meio de concurso público e os contratos de trabalho são regidos pela CLT. Isso contribui para uma menor rotatividade e insatisfação do profissional, impactando, a qualidade da assistência à saúde prestada à população.

Esse estudo apresenta dados relativos a percepção dos cirurgiões-dentistas da rede pública de administração direta e IMESF do município de Porto Alegre quanto a presença e extensão dos atributos da APS, utilizando como desfecho o Escore Geral da Saúde Bucal na APS. Uma limitação desse estudo foi não ter incluído a análise por desfecho considerando cada atributo, não permitindo observar a relação de cada variável independente com os diferentes atributos presentes. Além disso, os dados analisados são provenientes de uma população de estudo pequena e homogênea o que pode ter influenciado nos resultados observados.

Considerações Finais

Este foi o primeiro estudo de extensão dos atributos da APS em saúde bucal a utilizar o instrumento validado PCATool Brasil SB – Versão Profissional. O acesso a serviços de saúde bucal apresentou escores baixos e revela a necessidade de novos estudos que apresentem ferramentas que otimizem esse atributo. Não obstante, o estudo reforça a aposta da PNSB em expandir o número de ESB na ESF e sugere que a fixação do profissional é elemento fundamental para melhora da qualidade dos serviços. Além disso, os resultados confirmam que este instrumento é capaz de discriminar serviços de APS organizados distintamente e isso permite inferir sua aplicabilidade em outros tipos de estudos ou cenários, por exemplo, investigar diferenças entre diferentes modelos de atenção.

Referências

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
2. Connil EM. Desafios para a Organização de Serviços Básicos e da Estratégia Saúde da Família. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(Sup 1):S7-S27.
3. Brasil, Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
5. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa de Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2005; 21:1026-35.
6. Brasil. Sistema de Informação da Atenção Básica. Portal da saúde: DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 16 jun.2016]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>
7. Chaves SLC, Soares FF, Rossi TRA, Cangusu MCT, Figueiredo ACL, Cruz DN et al. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(11):3115-3124.
8. Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(12):2871-2880.
9. Pimentel, FC, Albuquerque PC, Martelli PJJ, Souza WV, Acioli RML. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(Sup1): S146-S157.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Sanchez FH. Construção e Validação de um Instrumento para Avaliação dos Serviços Públicos de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde Sob a Ótica dos Usuários

- (ASBAP-usuário). Tese [Doutorado em Odontologia] – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
14. Cardozo, DD. Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários. Tese [Doutorado em Odontologia] – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2015.
 15. D’Avila. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde: uma análise conceitual, psicométrica e exploratória. Tese [Doutorado em Odontologia] – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
 16. Fischer TK, Peres KG, Kupek E, Peres MA. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(1):126–138.
 17. Tavares RP et al. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. *Saúde Debate.* 2013; 37(99):628-635.
 18. Reis CMR. Describing the primary care Actions of oral health teams in Brazil. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* [Internet]. 2015 Jan; 12(1): 667-678.
 19. Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(12):2871-2880.
 20. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.
 21. PIMENTEL F. C. et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, Supl. 1, p. S146-S157, 2012.
 22. Venâncio EQ, De Paula EQV, Reis CB. Oral health care: the knowledge and work of the community health agent. *Rev. Odontol. UNESP.* 2014; 43(2):124-130.
 23. Almeida, Gilmara Celli Maia de; Ferreira, Maria Ângela Fernandes (2008): Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(9): 2131–2140.
 24. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(11):2727-2739.
 25. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Dental care models in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(2):241-246.

26. Bulgareli J. et al. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2014;19(2):383-391.
27. Girardi SN, Carvalho CL. Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde. In: Negri B, Faria R, Viana ALD. (Eds.). *Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. São Paulo: UNICAMP; 2002. p. 221-56.
28. Campos ACV et al. Public service dental actions in a small town. *Rev. Gaúcha Odonto*. 2012; 60(1):27-32.

Tabela 1- Frequência Relativa e Média de características do perfil profissional e tipo de serviço de APS, dos Cirurgiões-dentistas de Porto Alegre, 2016.

Características de Perfil Profissional e Tipo de Serviço de APS	
Idade	36,9 anos
Sexo	M 20,9% F 79,1%
Estado Conjugal	Solteiro/Viúvo – 33,33% Casado/União estável/Tem companheiro - 66,66%
Especialização em Saúde da Família/ Saúde Pública/Saúde Coletiva	Sim 55,45% Não 44,55%
Renda APS	Até R\$ 6.500,00 (42,2%) > R\$ 6.500,00 (57,8%)
Outra renda	Sim (62,7%) Não (47,3%)
Tempo de atuação na APS	Até 5 anos (61,3%) > 5 anos (48,7%)
Vínculo profissional	Estatutário (35,5%) IMESF (64,5%)
Satisfação com Vínculo	Satisfeito/ Muito Satisfeito (53,3%) Insatisfeito/Muito Insatisfeito / Indiferente (46,7%)
Tipo de APS	ESF (78%) UBS (tradicional) (22%)

Tabela 2 - Escores dos atributos da APS-Saúde Bucal entre os diferentes serviços de Atenção Primária, Porto Alegre, 2016.

Atributos da Atenção Primária em Saúde Bucal	Escore de Atenção Primária [#]	
	ESF	UBS
Acesso – Utilização	4,56 (4,23;4,89)	3,85 (3,30;4,40)
Longitudinalidade	6,78 (6,50;7,07)	6,42 (5,84;7,00)
Coordenação do Cuidado	7,58 (7,24;7,93)	7,15 (6,47;7,82)
Coordenação – Sistemas de Informações	7,52(7,17;7,86)	8,38 (7,51;9,25)
Integralidade – Serviços Disponíveis	8,76 (8,70;9,23)	9,01 (8,68;9,33)
Integralidade – Serviços Prestados	9,16 (8,92;9,40)	9,24 (8,85;9,62)
Essencial	7,43 (7,24;7,61)	7,34 (6,99;7,69)
Orientação Familiar	7,64(7,21;8,07)	7,15 (6,20;8,11)
Orientação Comunitária	5,96(5,60;6,32)	5,30 (4,52;6,08)
Competência Cultural	6,09(5,52;6,66)	4,79 (3,59;6,00)
Geral	7,14(6,92;7,36)	6,81 (6,36;7,26)

[#]Os escores assumem valores entre 0-10

Tabela 3. Variáveis associadas ao Escore Geral de Saúde Bucal na APS: Análise Univariável

Variáveis	Análise Univariada	
	β (IC 95%)	p-valor
Sexo		
Escore Geral SB na APS	7,03 (6,82;7,23)	
Masculino	0,18 (-0,275;0,637)	0,432
Feminino	0	-
Situação Conjugal		
Escore Geral SB na APS	7,17 (6,94;7,49)	
Solteiro/Viúvo/Divorciado	-0,408 (-0,807;- 0,009)	0,45
Casado/União estável/Tem companheiro	0	-
Especialização em Saúde da Família/ Saúde Pública/Saúde Coletiva		
Escore Geral SB na APS	7,10(6,74;7,45)	
Sim	-0,94 (-0,467;0,280)	0,619
Não	0	-
Renda APS		
Escore Geral SB na APS	6,90 (6,60;7,21)	
Até R\$ 6.500,00	0	0,241
> R\$ 6. 500,	0,237(-0,162;0,637)	
Outra Renda		
Escore Geral SB na APS	6,95 (6,65;7,26)	
Sim	0,176 (-0,207;0,559)	0,366
Não	0	-
Tempo de atuação na APS		
Escore Geral SB na APS	6,87 (6,64;7,11)	
Até 5 anos	0	-
> 5 anos	0,416 (0,360;0,797)	0,20
Vínculo profissional		
Escore Geral SB na APS	7,04 (6,82;7,26)	
Estatutário	0,81 (-0,332;494)	0,698
CLT – IMESF	0	-
Satisfação com o Vínculo		
Escore Geral SB na APS	7,07 (6,79;7,74)	
Satisfeito/ Muito Satisfeito	0	
Insatisfeito/Muito Insatisfeito	-0,32 (-0,411;0,343)	0,36
Tipo de APS		

Escore Geral SB na APS	6,18(6,41;7,20)	
ESF	0,977 (-0,119;0,773)	0,149
UBS (Tradicional)	0	-

Tabela 4 – Variáveis associadas ao Escore Geral de Saúde Bucal na APS: Análise Multivariável

Variáveis	Análise Multivariável	
	β (IC 95%)	p-valor
Tempo de atuação na APS		
Escore Geral SB na APS	6,47 (6,00;6,94)	
Até 5 anos	-	-
> 5 anos	0,529 (0,137, 0,920)	0,09
Tipo de APS		
Escore Geral SB na APS	6,47 (6,00;6,94)	
ESF	0,464 (0,01;0,926)	0,05
UBS (Tradicional)	-	-

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PCATool Brasil SB versão profissionais captou os principais atributos da APS e apresentou, de maneira geral, medidas de validade e fidedignidade aceitáveis. Desta forma, pode ser considerado um instrumento útil para mensurar a presença e a extensão dos atributos da APS nos serviços de saúde bucal na experiência dos Cirurgiões-Dentistas das ESB.

A comparação entre os serviços demonstrou que o Escore Geral de Saúde Bucal na APS nos serviços de ESF foi estatisticamente superior ao das UBS. O tempo de atuação maior que cinco anos também esteve associado ao alto escore de APS, conforme o PCATool SB, versão profissionais.

A substituição das UBS por ESF é a estratégia mais adequada para prover APS de qualidade e políticas que visem a fixação de profissionais de saúde bucal na APS são estratégias fundamentais para qualificação da APS, conforme resultados deste estudo realizado na Cidade de Porto Alegre, RS.

Os resultados confirmam que o PCATool SB, versão profissionais é um instrumento capaz de discriminar serviços de APS organizados distintamente e sua utilidade como ferramenta para a melhoria da atenção à saúde bucal na APS precisa ser estudada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do programa saúde da família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131–2140, 2008.
- ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **J Health Soc Behav**. Thousand Oaks, CA, v. 36, n. 1, p. 1-10, 1995.
- ARAGÃO, A. K. R. Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na atenção básica de saúde bucal no serviço público: estudo piloto. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.** João Pessoa, PB, v. 11, n. 2, p. 159-164, 2011.
- BALDANI, M. H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1026-1035, 2005.
- BALDANI, M. H. et al. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Rev Bras Epidemiol**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 150-162, 2010.
- BARROS, R. S.; BOTAZZO, C. Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4337-4348, 2011
- BEZERRA, I. A.; GOES, P.S. A. Utilização da classificação de risco de famílias na melhoria da equidade na utilização de serviços em uma unidade de saúde da família. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, PB, v. 13, n. 3, p. 251-58, 2013.
- BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 18055, 20 set. 1990.
- BRASIL. **A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil**: registro de uma conquista histórica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para a melhoria da qualidade da Estratégia de Saúde da Família**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da atenção básica em saúde**: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Departamento de Informática do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>> Acesso em 13 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2010: resultados principais** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf> Acesso em 13 jun. 2016.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 202, Seção 1, 24 de outubro de 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Portal da saúde: DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>. Acesso em: 10 maio 2016.

BULGARELI, J. et al. A resolutividade em saude bucal na atencao basica como instrumento para avaliacao dos modelos de atencao. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 383-391, 2014.

CAMPOS, A. C. V. et al. Public service dental actions in a small town. **Rev. Gaúcha Odonto**, Porto Alegre, v. 60, n. 1, p. 27-32, 2012.

CAMURÇA, V. V. et al. Assistência odontológica a portadores de HIV na rede de serviços do sistema único de saúde em Fortaleza, Ceará. **Rev. APS**, Juiz de Fora, MG, v. 13, n. 1, p. 18-25, 2013.

CARDOZO, D. D. Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/133142>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

CASANOVA, C.; STARFIELD, B. Hospitalizations of children and access to primary care: a cross national comparison. **Int J Health Serv, Westport**, v. 25, p. 3283-3294, 1995.

CAVALCANTI, C. Utilização e Acesso aos Serviços de Saúde Bucal do SUS: uma comparação entre populações rurais e urbanas. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, PB, v. 12, n 1, p. 121-126, 2012.

CAVALCANTI, Y. W. et al. Associação de indicadores de produção odontológica e de condição sócio-sanitária na atenção básica de João Pessoa – PB. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde.** João Pessoa, PB, v. 14, n. 3, p. 47–52, 2011.

CAVALCANTI, Y. W. Avaliação de usuários da atenção básica sobre a implantação de protocolo de assistência integral odontológica. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.**, João Pessoa, PB, v. 12, n. 3, p. 405-412, 2012.

CELESTE, R. K.; NADANOVSKY, P.; LEON, A. P. Associação entre procedimentos preventivos no serviço público de odontologia e a prevalência de cárie dentária. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. 830-838, 2007.

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

CHAVES, S. C. L.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Atenção à saúde bucal e a descentralização da saúde no Brasil: estudo de dois casos exemplares no Estado da Bahia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1119-1131, 2007.

CHAVES, S. L. C. et al. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3115-3124, 2012.

CHOMATAS, E. R. V. **Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008**. Dissertação, (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

COHEN-CARNEIRO, F. et al. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil. Estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1827-1838, 2009.

COLUSSI, C. F.; CALVO, M. C. M. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1731-1745, 2011.

COLUSSI, C. F.; CALVO, M. C. M.; FREITAS, S. F. T. A Programação Linear na avaliação do desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 95-101, 2013.

CONNIL, E. M. Desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Supl. 1, S7-S27, 2008.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A (Org.). **Avaliação em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-48.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

COOLEY, W. C.; MCALLISTER, J. W. **Measuring the medical home in adult primary care**. Greenfield, NH: Center for Medical Home Improvement, 2009.

CORRÊA, G. T. Avaliação da oferta e uso de serviços odontológicos públicos e o impacto das ESB da ESF no aumento da produção ambulatorial nos municípios brasileiros entre 1999 e 2011. Dissertação, Mestrado em Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

CREVELIM, M. A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Cienc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 23-31, 2005.

CRUZ D. B. et. al. Processo de trabalho na estratégia de saúde da família: uma perspectiva a partir da equipe de saúde bucal. **Rev. APS**, Juiz de Fora, MG, v. 12, p. 168-175, 2009.

CUNHA, A. R. et al. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com suspeita de câncer bucal: percepção dos cirurgiões-dentistas na atenção primária à saúde. **J Bras Tele.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 66-74, 2013.

DINIZ, D. G. Acolhimento em saúde bucal: ferramenta facilitadora na organização do acesso às ações em Odontologia no serviço público. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2012.

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

EMMI, D. T.; BARROSO, R. F. F. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 35-41, 2008.

FACCIN, D.; SEBALDI, R.; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 1, p. 1643-1652, 2010.

FELISBERTO, E. et al. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p.2091-2102, 2008.

FELISBERTO, E. et. al. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. Recife, v. 9, p.339-357, 2009.

- FIGUEREDO, A. M. et al. Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 22, n. 1, p. 41-48, 2013.
- FISCHER, T. K. et al. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 126-138, 2010
- FLOCKE SA. Measuring attributes of primary care: development of a new instrument. **J Fam Pract**. Oxford, v. 45, n. 1, p. 64-74, 1997.
- FONTANIVE, L. T. **Adaptação de instrumento Primary Care Assesment Tool-Brasil versão usuários dirigido à saúde bucal**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- FRAZÃO, P.; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 463-71, 2009.
- GODOI, H.; MELLO, A. L. S.; CAETANO, J. C. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, 2014.
- HARTZ, Z. M. A.; SANTOS, E. M.; MATIDA, A. Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; FELISBERTO, E.; VIEIRA-DA-SILVA, L. (Org.). **Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 325-40.
- HARTZ, Z. M. A; SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- HARZHEIM, E. et al. Consistência interna e confiabilidade de versão em português do instrumento de avaliação de atenção primária (PCATool-BRASIL) para serviços de saúde infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006.
- HATCHER, L. **A step-by-step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling**. Cary, NC: SAS Institute Press, 1994.
- HOJRDTHAL, P.; LAERUM, E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. **BMJ**, London, v. 304, p.1287-1290, 1992.
- JACCOTTET, C. M. G. et al. Avaliação das necessidades de tratamento odontológico e da capacidade produtiva da rede de atenção básica em saúde bucal no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 21, n. 2, p. 333-340, 2012.
- JUNQUEIRA, S. R. et al. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do índice de necessidades em Saúde: São Paulo, 2008. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1015-1024, 2012.

KLING, P. **An easy guide to factor analysis**. London: Routledge, 1994.

LESSA, C. F. M.; VETTORE, M.V. Gestão da Atenção Básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza, Ceará, entre 1999 e 2006. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 547-556, 2010.

LOMBARDO, E. M. et al. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1223-1232, 2014.

LORENA SOBRINHO, J. E. et al. Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 136-146, 2015.

LOURENÇO, E. C. et al. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, Supl 1, p. 1367-1377, 2009.

MACHADO, L. P. et al. . Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 526-533, 2012.

MALOUIN, R. A.; STARFIELD, B.; SEPULVEDA, M. J. Evaluating the tools used to access the medical home. **Managed Care**, Langhorne, PA, v. 18, n. 6, p. 44-48, 2009.

MARTINS, A. B. et al. How primary health care professionals and residents assess issues related to the oral health of older persons? **Gerodontology**, Mount Desert, ME, v. 28, n. 1, p. 37-43, 2011.

MATOS, P. E. S. **Análise da atenção em saúde bucal sob a ótica do sistema de informação da atenção básica**. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas Aplicadas) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2014.

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

MATTOS, G. C. M. et al. Perception of 'comprehensiveness of care: a qualitative study amongst dentists in the Brazilian Health System. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-7, 2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, M. et al. Avaliação da percepção e da experiência dos CDS da rede municipal de Pelotas no atendimento aos portadores de fissura labiopalatais. **RFO UPF**, Passo Fundo, RS, 17, v. 2, p. 196-200, 2012.

MENDONÇA, H. L. C.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde - Atenção Básica em quatro

municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1927-1938, 2012.

MIALHE, F. L.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação qualiquantitativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4425-4432, 2011.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Cienc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

MORAES, L. B.; KLIGERMAN, D. C.; COHEN, S. C. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 171-186, 2015.

MOURA, M. S. et al. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Suppl. 1, p. 1487-1495, 2010.

MUNKEVIZ, M. S. G.; PELICIONI, M. C. F. Saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo: perspectiva do usuário. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 787-797, 2010.

NASCIMENTO, A. C. Oral health in the family health strategy: a change of practices or semantics diversionism. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 455-462, 2009.

NASCIMENTO, G. G. Perfil de Utilização dos Serviços Odontológicos na Atenção Primária à Saúde: Experiência de Duas Unidades do Município de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 52, n. 1/3, 19-24, 2011.

NEVES, M.; PRETTO, S. M.; ELY, H. C. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. In **Rev. Odontol. UNESP**. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 364-371, 2013.

NICKEL, D. A.; LIMA, F. G.; SILVA, B. B. Dental care models in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 241-246, 2008.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-59, 2000.

OLIVEIRA, P. M. C. et al. Oral health indicators in primary health care: the understanding and the information recorded by dentist-surgeons. **Rev. Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 62, n. 1, p. 37-45, 2014.

OLIVEIRA, R. S. et al. Use of dental services in areas covered by the Family Health Strategy in Olinda, Brazil. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 40-45, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Renovação da atenção primária em saúde nas Américas**: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde. Washington: OPAS, 2007.

PALACIO, D. C. et al. Evolução de indicadores pós-implantação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Einstein**, São Paulo, v. 3, p. 274-281, 2014.

PAREDES, S. O. et al. Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do Estado da Paraíba. **Rev. Odontol. UNESP**. v. 44, n. 3, p. 181-187, 2015.

PARCHMAN, M. L.; CULLER, S. Primary care physicians and avoidable hospitalizations. **J Fam Pract**. Parsippany, NJ, v. 39, p. 123-128, 1994.

PEREIRA, C. R. S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 985-996, 2009.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA, J. C. M.; ASSIS, M. M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 599-609, 2003.

PETERSEN, E. P. The World Oral Health Report 2003: continuous Improvement of Oral Health in the 21st Century – The Approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, 2003, v. 31, Suppl. 1, p. 3-24.

PIMENTEL F. C. et al. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2189-2196, 2010.

PIMENTEL, F. C. et al. Análise dos indicadores de saúde bucal do Estado de Pernambuco: desempenho dos municípios segundo porte populacional, população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica e proporção na Estratégia Saúde da Família **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 54-61, 2014.

PIMENTEL F. C. et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, Supl. 1, p. S146-S157, 2012.

RAJMIL, L. et al. Validity of Spanish Version of the Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition (CHIP-AE). **Med Care**, Philadelphia, PA, v. 41, n. 10, p. 1153-1163, 2003.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 86-93, 2009.

- REIS, C. M. R. et al. Describing the primary care actions of oral health teams in Brazil. **Int J Environ Res Public Health**. [s.l.] v. 12, n. 1, p. 667-678, 2015.
- REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p.56–64, 2015.
- ROCHA, R. A. C. P.; GOES, P. S. A. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2871-2880, 2008.
- RODRIGUES, A. A. O. et al. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 907-915, 2010a.
- RODRIGUES, A. A. O. et al. Práticas da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família e a construção (des) construção da integralidade em Feira de Santana - BA. **Rev. APS**. v. 13, n. 4, p. 476-485, 2010b.
- RODRIGUES, A. A. O. et al. Saúde bucal na estratégia saúde da família em um município do semiárido baiano. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 3, p. 695-709, 2011.
- RONCALLI, A. G. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 4-5, 2010.
- SAES, B. I. M. et al. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, Supl. 1, p. 1017-1022, 2011.
- SAFRAN, D. et al. The primary care assessment survey: test of data quality and measurement performance. **Med Care**. Philadelphia, PA, v. 36, p. 728-739, 1998.
- SANGLARD-OLIVEIRA, C. A.; WERNECK, M. A. F.; LUCAS, S. D. Atribuições dos técnicos em saúde bucal na estratégia saúde da família em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2453-2460, 2013.
- SANTOS, A. M. et al. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 75-85, 2007.
- SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008.
- SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade. Construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 53–61, 2006.
- SEID, M. et al. Parents' perceptions of primary care: measuring parents' experiences of pediatric primary care quality. **Pediatrics**. Springfield, IL, v. 108, n. 2, p. 264-270, 2001.

SHI, L.; STARFIELD, B.; JIHAONG, X. Validating the Adult Primary Care Assentment Tool. **J Family Practice**, Parsippany, NJ, v. 50, n. 2, p. 161-75, 2001.

SILVA, M. L.; GOMES FILHO, D. L. A Percepção dos usuários sobre a incorporação da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família. **Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, PB, v. 12, n. 3, p. 369-376, 2012.

SILVA, S. F.; MARTELLI, P. J. L.; SÁ, D. A. et al. Análise do avanço das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco, região Nordeste, Brasil, 2002 a 2005. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 211-220, 2011.

SILVEIRA, F. et al. The interaction of several fields of knowledge for the articulation of collective oral health actions. The mapping of a family health team. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 12, p. 4879-4888, 2013.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 586-596, 2015.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 6, p. 401-406, 2013.

SOARES, S. C. M. **Avaliação da saúde bucal na atenção básica: a perspectiva do usuário.** Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social, Periodontia e Prótese Dentária) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

SOLOMON, L. S. et al. Psychometric properties of a group-level Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) instrument. **Med Care**, Philadelphia, PA, v. 43, n. 1, p. 53-60, 2005.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, 2007.

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

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

STEIN, A. T. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 179-181, 2013.

STEIN, A. T. et al. The relevance of continuity of care to the chaos in the emergency services in Brazil. **Fam Pract**, Oxford, v. 19, n. 2, p. 207-210, 2002.

STEWART, D. W. The application and misapplication of factor analysis in marketing research. **J. Marketing Research**, Chicago, IL, v. 18, p. 51-62, 1981.

TAVARES, R. P. et al. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 628-635, 2013.

THE MEDICAL HOME FAMILY SURVEY. **Measuring the delivery of primary care for all children and youth including those with special health care needs**. Chicago: University of Illinois at Chicago, Division of Specialized Care for Children, 2008.

TURRIONI, A. P. S. et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1841-1848, 2012.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VENANCIO, E. Q.; DE PAULA, E. Q. V.; REIS, C. B. Oral health care: the knowledge and work of the community health agent. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 2, p.124-130, 2014.

VIACAVA F, C. A. R. et al. Uma metodologia de avaliação de desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 711-724, 2004.

VOS, T. et. al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet.**, London, 380, p. 2163-96, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Primary health care. **Report of the International Conference on Primary Health Care**, Alma-Ata, Geneva, WHO, 1978.

ANEXOS

Anexo A**Questionário Perfil Profissional****Por favor, responda as perguntas preenchendo o campo abaixo:**

Gostaríamos de saber algumas informações a respeito de você:

01) Nome (completo)?

Resposta: _____

02) CPF (Identificação)

Resposta: _____

03) CNES da unidade de saúde (de atuação):

Resposta: _____

04) Município de atuação:

Resposta: _____

05) Município de Moradia:

Resposta: _____

06) Bairro de Moradia:

Resposta: _____

07) Data de nascimento (DD/MM/AAAA)?

Resposta: _____

Por favor, responda as perguntas marcando com um X a alternativa eleita:

05) Qual seu sexo?

a) Masculino

b) Feminino

07) Qual sua situação conjugal?

a) Solteiro

b) Casado(a)/União Estável/Tem companheiro

C) Divorciado(a)/Separado(a)

D) Viúvo(a)

Agora, gostaríamos de saber algumas informações a respeito da sua formação.

Por favor, responda as perguntas preenchendo o campo abaixo:

8) Qual o nome da instituição em que você se graduou?

Resposta: _____

9) Qual o ano de conclusão de sua graduação?

Resposta: _____

10) Você fez residência como formação pós-acadêmica?

a) Sim

b) Não (**Pule para a pergunta nº 14**)

Caso a resposta da pergunta nº 10 seja sim, responda pergunta nº 11. Caso seja não, pule para pergunta nº 14.

11) Qual o nome da instituição em que você se formou?

Resposta: _____

12) Qual o ano de conclusão da residência?

Resposta: _____

13) Qual a titulação que você obteve?

Resposta: _____

14) Você fez especialização como formação pós-acadêmica?

a) Sim

b) Não (**Pule para a pergunta nº 18**)

Caso a resposta da pergunta nº 14 seja sim, responda a pergunta nº 15. Caso seja não, pule para pergunta nº 18.

15) Qual o nome da instituição em que você se especializou?

Resposta: _____

16) Qual o ano de conclusão da especialização?

Resposta: _____

17) Qual a titulação que você obteve?

Resposta: _____

18) Você fez mestrado como formação pós-acadêmica?

a) Sim

b) Não (**Pule para a pergunta nº 22**)

Caso a resposta da pergunta nº 18 seja sim, responda a pergunta nº 19. Caso seja não, pule para pergunta nº 22.

19) Qual o nome da instituição em que você fez mestrado?

Resposta: _____

20) Qual o ano de conclusão do mestrado?

Resposta: _____

21) Qual a titulação que você obteve?Ex. Mestre em....(saúde coletiva).

Resposta: _____

22) Você fez doutorado como formação pós-acadêmica?

a) Sim

b) Não (**Pule para a pergunta nº 26**)

Caso a resposta da pergunta nº 22 seja sim, responda pergunta nº 23. Caso seja não, pule para pergunta nº 26.

23) Qual o nome da instituição em que você fez doutorado?

Resposta: _____

24) Qual o ano de conclusão do doutorado?

Resposta: _____

25) Qual a titulação que você obteve?Ex. Doutor em....(saúde coletiva).

Resposta: _____

Agora, gostaríamos de saber algumas informações a respeito da sua atuação.

Por favor, responda as perguntas marcando com um X a alternativa eleita:

26) Qual é o seu salário bruto referente ao trabalho desempenhado na Unidade?

- A) R\$ 622 a R\$ 1.244,00
- B) R\$1.245,00 a R\$ 2.499,00
- C) R\$ 2.500, 00 a R\$ 3.799,00
- D) R\$ 3.800 a R\$ 5.000,00
- E) R\$ 5.001,00 a R\$ 6.299,00
- F) Mais que R\$ 6.300 (Especificar):_____
- G) Prefiro não responder.

27) Possui, no momento, outra atividade remunerada?

- A) Não
- B) Sim, profissional da Rede de Saúde Pública da Atenção Primária à Saúde
- C) Sim, profissional de Saúde da Família
- D) Sim, profissional da Rede de Saúde Pública da Atenção Hospitalar
- E) Sim, profissional da Rede de Saúde Privada. Especifique Abaixo
- F) Sim, profissional Liberal.

Descreva a atividade:_____

- G) Sim, outra não citada acima.

Descreva a atividade:_____

Por favor, responda as perguntas preenchendo o campo abaixo:

28) Nome (completo) da sua Equipe de Saúde da Família ou da UBS:

Resposta:_____

29) Qual a modalidade de atenção de sua UBS? **Caso a resposta seja diferente de Saúde da Família, pule para a questão 33.**

- A) Saúde da Família
- B) Tradicional
- C) Parametrizada

30) Quantas Equipes de Saúde da Família existem na Unidade?

Resposta: _____

31) Qual a data de início do funcionamento da sua Equipe de Saúde da Família:

Resposta: _____

32) Qual o número de habitantes cobertos pela sua Equipe de Saúde da Família:

Resposta: _____

33) Qual a carga horária semanal prevista para os profissionais que compõem a equipe de Saúde Bucal?

A) Dentista: _____

B) Auxiliar em Saúde Bucal: _____

C) Técnico em Saúde Bucal: _____

34) Há quanto tempo (em anos ou meses) você atua na Atenção Primária à Saúde nesse município?

A) _____ Anos completos

B) _____ Meses

As questões 35, 36, 37 só serão aplicadas em profissionais que atuam em ESF caso não seja pule para a questão 38.

35) Este é o seu primeiro trabalho em uma Equipe de Saúde da Família?

A) Sim

B) Não

36) Há quanto tempo (em anos ou meses) atua em Equipes de Saúde da Família?

A) _____ Anos completos

B) _____ Meses

37) Há quanto tempo (em anos ou meses) trabalha nesta Equipe de Saúde Família?

A) _____ Anos completos

B) _____ Meses

38) São previstas, na sua carga horária semanal (ou mensal), atividades de Educação Permanente (cursos de atualização ou capacitações)?

A) Não

B) Sim – Quantas horas? (são elas mensais ou semanais) _____

39) Como foi o seu processo de contratação atual ?

A) Concurso

B) Processo Seletivo

C) Indicação

Outro. Qual? _____

40) Qual o tipo de vínculo empregatício em relação ao seu trabalho na Equipe de Saúde da Família ou UBS?

A) Concursado (estatutário)

B) Funcionário Público CLT

C) Cooperativado

D) Temporário

E) Contrato de prestação de serviço

F) Contratado pelo terceiro setor (Organização de saúde, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, etc.)

G) Sem vínculo (por exemplo RPA)

Outro. Qual? _____

41) Você está inserido em algum plano de carreira?

A) Sim

B) Não 42) De forma geral, qual a sua satisfação com a relação a sua forma de vínculo?

A) Totalmente Insatisfeito

B) Insatisfeito

C) Indiferente

D) Satisfeito

E) Totalmente Satisfeito

43) Como você classifica as condições gerais de trabalho na sua Equipe de Saúde da Família ou na UBS?

(Para responder esta pergunta leve em conta a infraestrutura da sua unidade, o número de profissionais para atendimento da população adscrita, e processo de trabalho entre os membros da equipe).

- A) Totalmente Insatisfeito
- B) Insatisfeito
- C) Indiferente
- D) Satisfeito
- E) Totalmente Satisfeito

44) Com que frequência ocorre reunião entre os membros da equipe no trabalho?

- A) Raramente
- B) Trimestralmente
- C) Mensalmente
- D) Quinzenalmente
- E) Semanalmente

Anexo B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool SB - Profissional -
ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, Não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
A1. Seu serviço de saúde bucal fica aberto no sábado ou no domingo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A2. Seu serviço de saúde bucal fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A3 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>aberto</i> e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do serviço o atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A4 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>aberto</i> , os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgarem necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A5 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>fechado</i> , existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

quando apresentam um problema na boca ou nos dentes?

A6 – Quando o seu serviço de saúde bucal está *fechado* no *sábado e domingo* e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia? 4 3 2 1 9

A7 – Quando o seu serviço de saúde bucal está *fechado* e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes *durante a noite*, alguém do seu serviço o atende naquela noite? 4 3 2 1 9

A8 – É fácil para um paciente marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) no seu serviço de saúde bucal? 4 3 2 1 9

A9 – Na média, seus pacientes tem que esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo dentista (sem contar triagem ou acolhimento)? 4 3 2 1 9

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**PCATool-SB Brasil versão Profissional
B – LONGITUDINALIDADE**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção:	Com certeza, sim	Provavel- mente, Sim	Provavel- mente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
B1 – No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo dentista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2 – Você consegue entender as perguntas que os seus pacientes lhe fazem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3 – Você acha que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B4 – Se os seus pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta eles podem telefonar e falar com o dentista que os conhece melhor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B5 - Você dá a seus pacientes, tempo suficiente para falar das suas preocupações ou seus problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

B6 – Você acha que seus pacientes ficam a vontade ao lhe contar suas preocupações e seus problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B7 – Você acha que conhece "muito bem" os pacientes de seu serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B8 – Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B9 – Você entende quais problemas são mais importantes para os pacientes que você atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B10 – Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B11 – Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
– Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações receitadas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

B13 – Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?

4 3 2 1 9

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

C - COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavel- mente, Sim	Provavel- mente, Não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
C1 – O serviço de saúde bucal em que você trabalha comunica ou entrega todos os resultados dos exames laboratoriais aos seus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2 - Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3 – Quando os seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com o seu paciente diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 – Alguém do seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

C5 – Quando seus pacientes são encaminhados, você lhe fornece alguma informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 – Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7 – Após a consulta no especialista ou no serviço especializado, você fala com o seu paciente sobre os resultados da consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

D – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D1 - Você solicita aos seus pacientes que tragam os registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos no passado? (fichas de atendimento de urgência com dentista, exames de raio-x dos dentes)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2 - Você permitiria a seus pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3 - Os prontuários do seu paciente estão sempre disponíveis quando você os atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde? (Repetir essa frase a cada 3 ou 4 itens).

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, Sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
E1 - Exame preventivo da boca (Câncer de Boca)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E2 - Restauração ou obturação dos dentes	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3 - Exodontia ou extração de dentes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4 - Aplicação de Flúor nos dentes e orientação sobre o seu uso	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5 - Tratamento das doenças da Gengiva	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6 - Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7 - Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8 - Atendimento da gestante com dentista/Pré-natal odontológico	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9 - Tratamento e orientações para aftas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

E10 - Orientações de como cuidar das próteses dentárias	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11 - Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12 - Aconselhamento sobre nutrição e dieta	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13 - Tratamento e orientação em caso de periocoronarite.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E14 - Tratamento e orientações de saúde bucal aos Pacientes com Deficiência.					
E15 - Aconselhamento sobre como parar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E16 - Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas em seu domicílio.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E17 - Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza piercing na boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E18 - Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico.					
E19 - Orientações sobre herpes simples.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E20 - Orientações e encaminhamento de					

<p> pessoas com mal- formações no lábio e no céu da boca (fenda labial, fenda palatina, lábio leporino). </p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<p> E21 - Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos/paladar. </p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<p> E22 - Orientações às pessoas com bruxismo. </p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<p> E23 - Orientações sobre transtornos alimentares/problemas alimentares. </p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<p> E24 - Orientações sobre problemas causados pela fluorose. </p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<p> E25 - Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência. </p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<p> E26 - Orientações e cuidados de Saúde Bucal às pessoas com hipertensão e/ou diabetes </p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

F – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes ou seus responsáveis? (repetir essa frase a cada 3-4 itens)

Por favor, indique a melhor opção:	Com certeza, sim	Provavelmente, Sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F1. Exame da boca / exame dos dentes/ exame odontológico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (roer unhas, morder bochechas, por exemplo).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o Câncer de Boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F5. Orientações sobre medicamentos/remédios que interferem na boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F6. Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio-dental)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F7. Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (grupos, oficinas, palestras, por exemplo).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F8. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F9. Orientações sobre a água que você bebe.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool-SB Brasil versão Profissional
G – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, Sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
G1 – Você pergunta aos seus pacientes quais as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado para eles ou para um membro da sua família.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2 – Você pergunta a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer nas famílias dos seus pacientes (câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo ?)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3 – Você está disposto e capaz de atender membros da família dos seus pacientes para discutir um problema de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G4 – Você faz Uso de genogramas e/ou outros instrumentos de avaliação do funcionamento familiar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G5 - Você faz discussões sobre fatores de riscos familiares dos seus pacientes? Ex: Genéticos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6 - Você faz discussões sobre fatores de risco sociais dos seus pacientes, ex. perda de emprego?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7 - Você faz discussões sobre condições de vida dos seus pacientes, ex.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

refrigerador em condições de funcionamento?

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

H – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, Sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
H1 – Você faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2 – Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3 – Seu serviço de saúde ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H 4 Seu serviço de saúde pode adaptar serviços ou programas de saúde bucal em resposta a problemas específicos de saúde da comunidade?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?					
H5 Pesquisas com os pacientes	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

H6 – Pesquisas na comunidade					
H7 - "Feedback" (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8 - "Feedback" (retorno das informações) da equipe de saúde	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9 - Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H10 – Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor ou Conselho de Usuários)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H11 - Outros (Favor especificar)					
Seu serviço de saúde utiliza alguma das seguintes atividades para alcançar as populações da comunidade que atende?					
H12- Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H13 - Vínculos com serviços/organizações religiosas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H14 - Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitários	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H15 - Agentes comunitários ou membros do conselho	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

gestor/conselho
distrital de saúde

H16 Outros (Favor especificar).

COMPETÊNCIA CULTURAL

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavel- mente, sim	Provavel- mente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
I1 Se necessário você leva em consideração as crenças familiares sobre cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular, tais como ervas/medicamentos caseiros?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2 Se necessário você considera o pedido de uma família para usar tratamentos complementares, tais como homeopatia ou acupuntura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Seu serviço de saúde usa algum dos seguintes métodos para abordar a diversidade cultural de sua população:					
I3 Treinamento da equipe por instrutores externos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I4 Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I5 Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I6 Equipe refletindo a diversidade cultural da população atendida	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I7 Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I8 Outros (Favor especificar)					

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool SB Versão Profissional (Versão Validada)

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, Sim	Provavelmente, Não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
A3 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>aberto</i> e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do serviço o atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A4 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>aberto</i> , os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A5 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>fechado</i> , existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando apresentam um problema na boca ou nos dentes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A6 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>fechado</i> no <i>sábado e domingo</i> e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A7 – Quando o seu serviço de saúde bucal está <i>fechado</i> e algum paciente seu apresenta um problema na boca ou nos dentes <i>durante a noite</i> , alguém do seu	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

serviço o atende
naquela noite?

A8 – É fácil para um
paciente marcar hora
para uma consulta de
revisão (consulta de
rotina, “check-up”) no
seu serviço de saúde
bucal? 4 3 2 1 9

A9 – Na média, seus
pacientes tem que
esperar mais de 30
minutos para serem
atendidos pelo
dentista (sem contar
triagem ou
acolhimento)? 4 3 2 1 9

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

B – LONGITUDINALIDADE

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, Sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
B1 – No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo dentista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2 – Você consegue entender as perguntas que os seus pacientes lhe fazem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3 – Você acha que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B4 – Se os seus pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta eles podem telefonar e falar com o dentista que os conhece melhor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B5 - Você dá a seus pacientes, tempo suficiente para falar das suas preocupações ou seus problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B6 – Você acha que seus pacientes ficam a vontade ao lhe contar suas preocupações e seus problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B7 – Você acha que conhece "muito bem" os pacientes de seu serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B8 – Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B9 – Você entende quais problemas são mais importantes para os	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

pacientes que você
atende?

B10 – Você conhece o
histórico de saúde bucal
completo de cada
paciente? 4 3 2 1 9

B11 – Você sabe qual o
trabalho ou emprego de
cada paciente? 4 3 2 1 9

B 12 – Você teria
conhecimento
caso seus
pacientes não
conseguissem as
medicações
receitadas ou
tivessem
dificuldades de
pagar por elas? 4 3 2 1 9

B13 – Você sabe todos
os medicamentos que
seus pacientes estão
tomando? 4 3 2 1 9

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

C - COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, Não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
C2 - Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 – Alguém do seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5 – Quando seus pacientes são encaminhados, você lhe fornece alguma informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 – Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7 – Após a consulta no especialista ou no serviço especializado, você fala com o seu paciente sobre os resultados da consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

D – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D1 - Você solicita aos seus pacientes que tragam os registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos no passado? (fichas de atendimento de urgência com dentista, exames de raio-x dos dentes)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2 - Você permitiria a seus pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3 - Os prontuários do seu paciente estão sempre disponíveis quando você os atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde? (Repetir essa frase a cada 3 ou 4 itens).

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
E2 - Restauração ou obturação dos dentes	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3 - Exodontia ou extração de dentes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5 - Tratamento das doenças da Gengiva	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6 - Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7 - Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8 - Atendimento da gestante com dentista/Pré-natal odontológico	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9 - Tratamento e orientações para aftas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E10 - Orientações de como cuidar das próteses dentárias	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11 - Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12 - Aconselhamento sobre nutrição e dieta	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13 - Tratamento e orientação em caso de periocoronarite.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E14 - Tratamento e orientações de saúde bucal aos Pacientes com Deficiência.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E15 - Aconselhamento sobre como parar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

E17 - Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza piercing na boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E18 - Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E19 - Orientações sobre herpes simples.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E20 - Orientações e encaminhamento de pessoas com mal-formações no lábio e no céu da boca (fenda labial, fenda palatina, lábio leporino).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E21 - Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos/paladar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E22 - Orientações às pessoas com bruxismo.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E23 - Orientações sobre transtornos alimentares/problemas alimentares.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E24 - Orientações sobre problemas causados pela fluorose.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E25 - Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E26 - Orientações e cuidados de Saúde Bucal às pessoas com hipertensão e/ou diabetes	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

F – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes ou seus responsáveis? (repetir essa frase a cada 3-4 itens)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
F1. Exame da boca / exame dos dentes/ exame odontológico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (roer unhas, morder bochechas, por exemplo).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o Câncer de Boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F5. Orientações sobre medicamentos/remédios que interferem na boca.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F6. Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio-dental)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F8. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

G – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
G1 – Você pergunta aos seus pacientes quais as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado para eles ou para um membro da sua família.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

G2 – Você pergunta a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer nas famílias dos seus pacientes (câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo ?)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3 – Você está disposto e capaz de atender membros da família dos seus pacientes para discutir um problema de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6 - Você faz discussões sobre fatores de risco sociais dos seus pacientes, ex. perda de emprego?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool-SB Brasil versão Profissional

H – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
H1 – Você faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2 – Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3 – Seu serviço de saúde ouviu opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?

H5 Pesquisas com os pacientes	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6 – Pesquisas na comunidade	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H7 - "Feedback" (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8 - "Feedback" (retorno das informações) da equipe de saúde	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9 - Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H10 – Presença de usuários no Conselho Local de Saúde	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

(Conselho Gestor ou
Conselho de
Usuários)?

H11 - Outros (Favor especificar)

Seu serviço de saúde utiliza alguma das seguintes atividades para alcançar as populações da comunidade que atende?

H12- Atuar em rede com
agências estatais e locais
envolvidas com grupos
culturalmente diversos 4 3 2 1 9

H13 - Vínculos com
serviços/organizações
religiosas 4 3 2 1 9

H14 - Envolvimento
com associações de
moradores/lideranças
comunitários 4 3 2 1 9

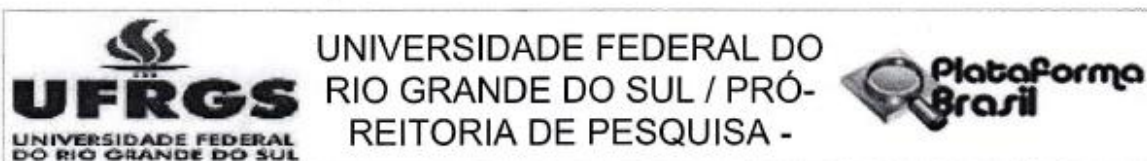
H15 - Agentes
comunitários ou
membros do conselho
gestor/conselho distrital
de saúde 4 3 2 1 9

H16 Outros (Favor especificar).

COMPETÊNCIA CULTURAL

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
I3 Treinamento da equipe por instrutores externos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I4 Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I5 Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I6 Equipe refletindo a diversidade cultural da população atendida	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I7 Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I8 Outros (Favor especificar)					

Anexo C
Parecer Consubstanciado do CEP - UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde - Uma análise teórica, psicométrica, exploratória e estrutural.

Pesquisador: Fernando Neves Hugo

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 43385615.8.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.242.706

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem apresentado. Todos os termos necessários, bem como todos os esclarecimentos solicitados, estão presentes nesta versão.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde, sob a ótica teórica, psicométrica, exploratória e estrutural.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão apresentados de forma adequada. Os autores informam a natureza voluntária e sigilosa da participação no estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

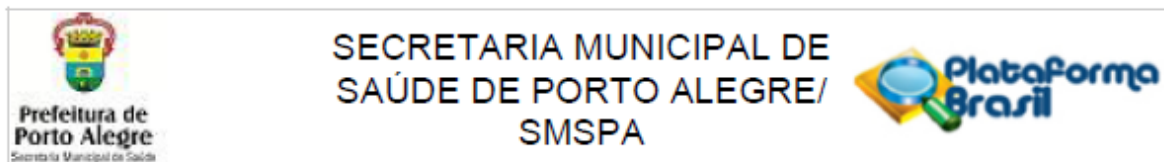
A pesquisa aborda tema importante e está apresentada de forma completa. Nesta versão, consta a fonte de recursos para viabilizar o presente estudo, informação esta, solicitada em pareceres anteriores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão apresentados: aceites das instituições participantes, TCLE, instrumentos de coleta de dados, aprovação pela COMPESQ. Nesta versão, não existem pendências em relação aos

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Anexo D
Parecer Consubstanciado do CEP – Prefeitura de Porto Alegre



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde - Uma análise teórica, psicométrica, exploratória e estrutural.

Pesquisador: Fernando Neves Hugo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43385615.8.3001.5338

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.295.002

Apresentação do Projeto:

O estudo apresenta como objetivo principal adaptar e validar o instrumento PCATool Profissional – Versão Saúde Bucal. Como objetivos secundários pretende-se avaliar a qualidade dos serviços de Atenção Primária com equipes de Saúde Bucal em Unidades Básicas de Saúde Tradicionais e Unidades de Saúde da Família. O projeto será segmentado em quatro estudos: O estudo 1 revisão da literatura nacional, conceitos, modelos e diferentes formas de avaliação de serviços de saúde bucal no país. Os estudos 2,3 e 4 envolvem análise dos dados coletados junto há cirurgiões dentistas (CD) que atuam na APS. A organização da coleta de dados para os três estudos será realizada de forma unificada, desse modo, serão coletados concomitantemente os dados referentes aos CD no estado do Rio Grande do Sul (RS) e município do Rio de Janeiro (RJ). As informações a serem coletadas referem-se ao questionário PCATool Profissional SB – Brasil e um questionário de perfil profissional que serão aplicados em toda a amostra. Inicialmente os entrevistadores irão contatar as secretarias municipais de saúde, explicar os objetivos do estudo e solicitar autorização para entrevista dos CD. Após o aceite do gestor municipal, todos os entrevistados serão contatados previamente por telefone, a ser fornecido pelas secretarias municipais de saúde, na unidade de saúde. Os CD do RS serão convidados a participar da pesquisa e após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) serão

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

Anexo E

Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome completo do

Entrevistado: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Este é um convite para você participar da pesquisa de "Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde – Uma análise conceitual, psicométrica, exploratória e estrutural" realizada por um grupo de pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Nos últimos anos o Brasil vem ampliando os investimentos em saúde e, em particular, na Atenção Primária à Saúde. No que diz respeito aos serviços de saúde bucal não existem instrumentos validados no país que possam mensurar os atributos da Atenção Primária à Saúde a partir da perspectiva do profissional de saúde bucal.

O objetivo principal deste estudo é validar, para o Brasil, um instrumento de avaliação de serviços de atenção primária à saúde denominado PCATool Saúde Bucal – Versão Profissional. O PCATool possui 98 perguntas agrupadas de acordo com os atributos da Atenção Primária à Saúde (Acesso, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação do Cuidado, Orientação Familiar, Orientação Comunitária e Competência Cultural).

Sua participação consiste em uma entrevista, onde será aplicado o instrumento PCATool Saúde Bucal – Versão Profissional e um questionário de Perfil profissional.

Nesses estudos, serão entrevistados cirurgiões-dentistas, que atuam na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. Serão entrevistados profissionais do estado do Rio Grande do Sul e município do Rio de Janeiro.

Sua participação é totalmente **VOLUNTÁRIA. NÃO É OBRIGATÓRIA**. O que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

A entrevista será feita na própria Unidade Básica de Saúde. Não existem respostas certas ou erradas, sinta-se à vontade para responder às questões, pois a entrevista será confidencial e os dados individuais não serão divulgados