

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MARJANA PATRICIA SOLANO

**ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE:
PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

Porto Alegre

2019

MARJANA PATRICIA SOLANO

**ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE:
PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito básico para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fávero Bulgarelli

Porto Alegre

2019

MARJANA PATRICIA SOLANO

**ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE:
PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito básico para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fávero Bulgarelli

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2019

Alexandre Fávero Bulgarelli
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Camila Mello dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Júlio Baldisserotto
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, professor Alexandre F. Bulgarelli por toda paciência, pela oportunidade e por todos os ensinamentos, não só durante a construção do trabalho de conclusão de curso, mas também durante os 2 anos de iniciação científica. Estendo o agradecimento a sua esposa, Patricia Bulgarelli, pela dedicação que conduziu a pesquisa que resultou no presente trabalho, pela amizade e também pela ajuda sempre que necessário.

Aos meus colegas e amigos, especialmente a Marla Ferri, Daniele Lacerda, Hélen Pontin e Lucimar Rekowsky, pelo ombro amigo, pelas palavras de conforto, por dividir os momentos não só de angustias e medos mas também os de alegria que tivemos ao longo da nossa trajetória acadêmica. Vocês são muito especiais e tornaram minha caminhada mais suave.

À UFRGS que me oportunizou o conhecimento de qualidade que levarei por toda a vida e ao CNPQ juntamente com o CPOS pela bolsa de iniciação científica que permitiu a realização desse trabalho.

Minha família que foi meu suporte durante esses 5 anos, especialmente minha mãe, à qual diante de inúmeros desafios nunca deixou de me apoiar e ser a maior incentivadora dessa conquista. Que eu me torne metade da mulher, profissional e mãe que és, serei completamente realizada na minha vida.

Meu noivo e companheiro de 8 anos, Jardel, que esteve ao meu lado desde o início até o fim, superando comigo todas as dificuldades da vida, obrigado pela paciência e por toda compreensão de sempre.

Por fim, parafraseando Isaac Newton, concluo dizendo que “se vi mais longe – e se cheguei até aqui- foi por estar sobre os ombros de gigantes”.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde/SUS é considerado uma das maiores conquistas no âmbito da saúde pública brasileira, o que se consagrou a partir da Constituição da República de 1988. A partir disso, como forma de organização e efetivação do SUS e, também, consolidação dos seus princípios, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (no que diz respeito principalmente ao acesso) e se apresenta como um mecanismo efetivo para a saúde pública, tanto em termos de organização interna, quanto em sua capacidade operacional frente aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário do Brasil. Nesse contexto, a saúde bucal entendida como uma dimensão inseparável da saúde, teve em 1986 a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), onde se discutiu as pautas de Saúde Bucal nos serviços públicos de saúde, e após efetivação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Tal política teve nova perspectiva em 2004 com a 3ª CNSB. Com isso, a saúde bucal passa a se constituir como um eixo estruturante de várias interfaces no SUS e está diretamente atrelada aos desafios de acesso na Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Descrever, caracterizar e compreender a situação do acesso aos serviços de saúde bucal da atenção primária à saúde de Porto Alegre/RS, por meio da percepção do usuário. Método: Estudo transversal, de base populacional, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário por meio do aplicativo *Open Data Kit-Collect*. Participaram da pesquisa 139 usuários da atenção primária, com idade maior de 18 anos e que pertenciam a área relacionada ao setor censitário da pesquisa. O período de coleta foi entre os anos de 2016 à 2017 em três gerências distritais de Porto Alegre. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa-etária, escolaridade, raça/cor, motivo da consulta odontológica e informação sobre a presença de atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde acessada. Foram realizadas análises descritivas simples e teste Qui-quadrado de Person. Resultado: O presente estudo aponta que a caracterização dos usuários dos serviços de APS do SUS nos distritos estudados foi de maioria feminina (68,3%), com mais de 60 anos de idade (63,3%), autodeclaradas não-brancas (67,6%), casadas (36,7%), ensino médio (43,8%) e relatam que a última consulta odontológica foi no sistema privado (88,5%). Observou-se que 54,69% destes participantes não sabiam da existência de serviços odontológicos na Unidade de saúde que acessavam. Conclusão: O acesso aos serviços de saúde no município de Porto Alegre deve ser melhor informado e divulgado ao usuário

Palavras-chave: Equidade no acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal

ABSTRACT

The Unified Health System / SUS is considered one of the greatest achievements in the Brazilian public health, which was consecrated from the Constitution of the Republic of 1988. From this, as a form of organization and implementation of SUS and also , consolidation of its principles, Primary Health Care (PHC) is the care coordinator and network organizer (mainly regarding access) and presents itself as an effective mechanism for public health, both in terms of internal organization. , as well as its operational capacity in face of the current challenges of the socioeconomic, demographic, epidemiological and health scenario in Brazil. In this context, oral health, understood as an inseparable dimension of health, had in 1986 the 1^a National Oral Health Conference (CNSB), which discussed the Oral Health guidelines in public health services, and after the implementation of the National Health Policy. Buccal (PNSB). This policy had a new perspective in 2004 with the 3^a CNSB becoming the Smiling Brazil Program. Thus, oral health becomes a structuring axis of various interfaces in SUS and is directly linked to the challenges of access in Primary Health Care. Objective: To describe, characterize and understand the situation of access to oral health services of the primary health care in Porto Alegre / RS, through the user's perception. Method: A population-based cross-sectional study, developed by applying a questionnaire by means of the *Open Data Kit-Collect* application. A total of 139 primary care users, aged over 18 years, who belonged to the area related to the research census tract, participated in the research. The collection period was from 2016 to 2017 in three district managers of Porto Alegre. The variables gender, age, education, race / color, reason for the dental appointment and information about the presence of dental care at the Primary Health Care Unit were analyzed. Simple descriptive analyzes and Chi-square Person test were performed. Results: The present study indicates that the characterization of users of SUS PHC services in the studied districts was mostly female (68.3%), over 60 years old (63.3%), self-declared non-white (67, 6%), married (36.7%), high school (43.8%) and report that the last dental appointment was in the private system (88.5%). It was observed that 54.69% of these participants were unaware of the existence of dental services in the health unit they accessed. Conclusion: The access to health services in the city of Porto Alegre needs to be clarified to the user.

Keywords: Equity in access to Health Services. Primary Health Care. Oral Health.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	7
2	INTRODUÇÃO.....	8
3	OBJETIVO.....	10
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	11
4.2	SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	12
4.3	ACESSO AOS SERVIÇOS SAÚDE.....	14
5	METODOLOGIA.....	17
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	17
5.2	POPULAÇÃO DA PESQUISA.....	17
5.3	SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	17
5.4	OPERACIONALIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	18
5.5	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	19
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	36
	ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	38
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	42

1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo refere-se à elaboração de um trabalho descritivo que faz parte de um macroprojeto de pesquisa intitulado: Acesso a atenção primária em Porto Alegre/RS: perspectiva do usuário. O mesmo foi financiado com recursos do Centro de Pesquisa em Odontologia Social/CPOS da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A minha participação e envolvimento no estudo se deu como estudante de odontologia bolsista de Iniciação Científica a partir do ano 2017. Junto ao grupo de pesquisa, participei das etapas de coleta e análise dos dados, e do planejamento e execução da escrita do trabalho que será a seguir apresentado. Como produto do presente trabalho, temos um artigo publicado na Revista Ciência Plural inserido como resultado do estudo.

2 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde/SUS é considerado uma das maiores conquistas no âmbito da saúde pública brasileira, o que se consagrou a partir da Constituição da República de 1988. Diante disso, conforme previsto por lei, a efetivação das políticas públicas em saúde é um dever do Estado e a prestação de serviços em saúde é pactuada com as esferas federais, estaduais e municipais. Assim, o SUS, como o maior projeto de política pública no Brasil, é regulamentado por duas Leis, sendo elas, 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990. A primeira sedimenta as orientações constitucionais do sistema, e a segunda, trata do envolvimento da comunidade na condução das questões de saúde por meio de conselhos e conferências como instâncias colegiadas, orientadoras e deliberativas. Além deste aspecto a Lei 8.142, está relacionada com o financiamento do SUS (PAULUS; CORDONI, 2006).

Como forma de organização e efetivação do SUS e, também, consolidação dos seus princípios – Integralidade, universalidade e equidade-, a Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, apresenta-se como um mecanismo de apoio para a saúde pública, tanto em termos de organização interna, quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. Nesse cenário, a APS possibilita dentro do contexto da saúde pública, a organização e a construção de vínculos, especialmente entre profissionais da saúde e usuários, possibilitando, dessa forma, o estabelecimento de uma relação baseada na escuta, no diálogo e na confiança buscando a melhoria da qualidade da atenção à saúde (BRUNELLO, 2010). E, nesse processo de consolidação do vínculo, além da efetivação e o aperfeiçoamento da política de saúde com ações positivas para a consolidação do SUS como política pública, a APS também está voltada para atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementa o desempenho do Sistema, em termos de equidade, eficácia clínica e garantia de acesso, fortalecendo os direitos constitucionais de cidadania (BRASIL, 2011).

Nesse contexto do SUS, visando a universalização do acesso, a Atenção Primária surgiu como um recurso imprescindível para preconizar o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. Possibilitando esse primeiro contato, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde levando seus serviços o mais próximo das pessoas, garantindo uma visão integral à saúde de todos os cidadãos (STAEFIELD, 2004). Acredita-se, dessa forma, que o acesso aos serviços odontológicos está diretamente relacionado a qualidade de vida dos usuários (BASTOS *et al.*, 2019). Porto Alegre, sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, busca na perspectiva do

modelo de atenção estabelecido pelas premissas da APS o eixo coordenador da organização dos serviços no SUS no município.

Desse modo, buscando a melhoria do desenvolvimento de ações voltadas à saúde do usuário do SUS de Porto Alegre/RS e a garantia do acesso aos referidos serviços de saúde, o processo de avaliação da qualidade e da abrangência dos serviços de saúde, bem como do acesso da população aos serviços é uma forma de refletir sobre o que está sendo ofertado aos usuários e buscar melhores resultados quanto aos serviços de saúde que dispõe a área da saúde de Porto Alegre. Dessa forma, neste trabalho será avaliado o acesso ao serviço público de saúde, especialmente ao atendimento odontológico, a fim de obter informações a respeito desse serviço por meio da perspectiva do usuário sobre a assistência recebida.

3 OBJETIVO

Descrever, caracterizar e avaliar o acesso à saúde bucal da atenção primária de Porto Alegre/RS, por meio da percepção do usuário.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para dar embasamento teórico ao objeto de pesquisa deste estudo, o conjunto de referências científicas consultadas na literatura foi estruturado em três eixos temáticos: Atenção Primária à Saúde, Serviços de saúde bucal no SUS e Acesso aos serviços de saúde. Deste modo, consegue-se ter um panorama do estado da arte sobre o objeto a ser estudado.

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde foi destacada no cenário da Saúde Pública mundial a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde no ano de 1978, em Alma-Ata e foi definida na ocasião como a porta de entrada dos sistemas de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. A partir disso, foi constituindo-se ao longo do tempo como uma estratégia que oferta serviços em saúde de maneira equânime e eficiente e está voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maioria das necessidades de saúde de uma população por meio de ações preventivas e curativas, bem como a ações de promoção de saúde. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação de Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (MATTA; MOROSINI, 2009).

Como porta prioritária de entrada e organizadora da atenção no SUS a APS, tem sido fortalecida nas últimas três décadas sendo reflexo de investimentos públicos que desencadearam avanços incontestáveis na saúde pública. A concepção de atenção primária expressa na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 é coerente com o conceito ampliado de saúde presente no texto constitucional de 1988, norteador da criação do SUS. Prevê a oferta e a organização de ações e serviços na perspectiva do acesso à atenção integral em saúde, com papel privilegiado na organização de práticas com potencial para impactar nos determinantes sociais da saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal dispositivo de reorganização da atenção primária no Brasil, coexistindo com outras formas de organização do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde (FAUSTO, 2018).

Embora, os pontos fortes da Atenção sejam o primeiro contato, a organização dos demais níveis de atenção e a integralidade do cuidado, ela também converge para a extensão de prevenção e promoção em saúde, trabalho territorial, respeito às necessidades locais do

território, vínculo comunitário, integração dos profissionais à rede e principalmente à extensão do acesso e da cobertura populacional (HEIMANN *et al.*, 2011).

Dessa forma, segundo Starfield (2002), a APS é entendida como o primeiro nível de assistência e está centrada na pessoa de forma a satisfazer suas necessidades de saúde. A APS coordena, ainda, os cuidados quando as pessoas recebem assistência em outros níveis de atenção. É constituída por atributos essenciais, que são: acesso, primeiro contato, longitudinalidade e integralidade da atenção e, também, a coordenação da assistência.

Segundo Mendes (2009), o primeiro contato implica a acessibilidade e o uso do serviço para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura o cuidado. O primeiro contato, nesse contexto, segundo Oliveira (2013), pode ser entendido como a porta de entrada dos serviços de saúde, ou seja, é quando a população ou indivíduo identificam aquele serviço como o primeiro recurso a ser buscado quando há a necessidade ou problema de saúde. A longitudinalidade requer a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação colaborativa e humanizada entre equipe, pessoa usuária e família. A integralidade supõe a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita. E por fim, a coordenação, que é de extrema importância, implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção às necessidades de saúde, através da equipe multidisciplinar, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante dentro de cada especialidade, cedendo assim, o apoio com orientações necessárias para encontro do caminho para a resolutividade dos agravos através do sistema de saúde (OLIVEIRA, 2013).

Diante desses atributos, o acesso aos serviços de saúde é juntamente com a acessibilidade, que se refere a capacidade do usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente, é um fator indispensável para a solução de problemas relacionados a saúde geral de um indivíduo. Nessa perspectiva, avaliar a efetividade do acesso no município de Porto Alegre foi o que motivou o desenvolvimento do presente estudo.

4.2 SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Brasil, a promulgação da Constituição em 1988 representou um marco na gestão de saúde e juntamente disso, gerou mudanças no contexto relacionado à saúde bucal que, entendida como uma dimensão inseparável da saúde, é também considerada um direito de todos e um dever do Estado. Com isso, a partir da implementação do processo de descentralização que se seguiu

à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), multiplicaram-se os centros de decisão sobre saúde nas esferas estaduais e municipais, com reflexos nos programas de saúde bucal do Brasil (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

Para efetivação dos programas de saúde bucal, muitas ações e decisões políticas tiveram que ser consolidadas. Desde 1986 com a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), buscou-se a inserção da Saúde Bucal no SUS com base nas diretrizes da área, respeitando as definições de universalização, hierarquização, regionalização e descentralização. Em 1993, com o advento da 2ª CNSB, foi discutido e ressaltado conceitos indispensáveis para a Saúde Bucal no contexto político, organizacional e social, como: participação da sociedade civil nos processos de construção e consolidação da saúde, conselhos de saúde e o controle social e defesa das descentralizações das ações. Contudo, avanços no contexto político e da saúde ainda eram pouco perceptíveis. Diante disso, em 2004 ocorreu a 3ª CNSB, nela, foi definido que a saúde bucal está relacionada com indicadores de qualidade de vida e com a educação e construção da cidadania. Dessa forma, efetivou-se a Atenção em Saúde Bucal que se aliou a Política Nacional de Saúde Bucal: Programa Brasil Sorridente - primeira política específica de saúde bucal, que foi consolidada no mesmo período (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

Diante do exposto, considerando que a saúde bucal foi pauta de agendas políticas nos últimos 20 anos por meio de conferências com a participação dos trabalhadores, dos usuários dos serviços de saúde bucal do SUS, a inclusão dos cirurgiões dentistas na Atenção Primária foi concedida a partir da nova perspectiva da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Tais avanços no contexto político fizeram com que se tornassem reconhecidas as ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde bucal. Segundo Lucena *et al.* (2011), as políticas públicas potencializam a alteração do modelo assistencial no Brasil, incorporando a saúde bucal dentro dos preceitos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalização, a descentralização, equidade, a integralidade e o controle social. Portanto, a saúde bucal passa a constituir-se como uma política estruturante de várias interfaces, apoiando-se nas ações de promoção à saúde, no âmbito da atenção básica, na estruturação de uma rede de atenção à saúde, incorporando procedimentos e serviços de média e alta complexidade, e articulando ações de intersetorialidade, como a fluoretação das águas e ações de vigilância em saúde (LUCENA, *et al.*, 2011).

A construção da atenção primária no SUS tem contado com a participação da saúde bucal, principalmente após a publicação da Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, que estabeleceu os incentivos financeiros de saúde bucal para o financiamento de ações e da inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família (PSF), que

posteriormente passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Nessa Portaria a relação de equipes de saúde bucal por equipe de saúde da família era da seguinte forma: cada equipe de saúde bucal deveria atender em média 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes e para cada equipe de saúde bucal a ser implantada, deveriam ser implantadas duas equipes de saúde da família. Com a implantação do Brasil Sorridente o número de equipes de saúde bucal teve um aumento de 4.261 para 20.763, um crescimento de 390% até o ano de 2011, atuando em 4.843 municípios das cidades brasileiras (LUCENA; PUCCA; SOUSA, 2011). Tal ampliação fortaleceu a presença do cirurgião dentista na atenção primária e resultou em maior número de atendimentos em saúde bucal no Brasil, bem como melhorou o acesso aos serviços odontológicos.

Diante disso, a Estratégia de Saúde da Família possibilitou a adoção de uma postura mais ativa da atenção primária em relação as ações em saúde bucal, e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), no âmbito do programa Brasil Sorridente, ampliaram a oferta de atendimentos de maior densidade tecnológica em serviços especializados da rede de atenção. Ademais, o serviço público odontológico não se limita ao atendimento clínico, mas inclui a atuação na comunidade, levantamentos epidemiológicos, ações preventivas e de educação em saúde, serviços para grupos com necessidades diferenciadas, o que pode ser entendido como promoção de saúde bucal (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Dessa forma, após consolidada a presença dos cirurgiões dentista no SUS, se torna de extrema importância, para a Saúde Pública do Brasil, a atenção à saúde bucal efetiva na atenção primária mantendo os pressupostos da oferta de serviços de saúde de qualidade a todos de forma universal e como dever do Estado (MARZIALE, 2017). Com o desenvolvimento da saúde bucal, passou-se a desenvolver um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que envolve a promoção da saúde, prevenção das doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação que é desenvolvida através do exercício de práticas democráticas e participativas, contando com um trabalho em equipe e dirigida à populações que assumem a responsabilidade do cuidado com a saúde bucal, considerando o aspecto dinâmico do território que se vive (LUCENA; PUCCA; SOUSA, 2011).

4.3 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. A terminologia empregada possui diversos significados, sendo que diferentes autores utilizam diversas explicações sobre o termo. Para

Starfield (2002), acesso se refere à utilização do serviço atendendo a necessidade de saúde do indivíduo. Já Souza *et al.* (2008), conceituaram o acesso como a aquisição da atenção à saúde a partir dos problemas dos indivíduos e a sua solução, indo além da dimensão geográfica abrangendo todos os elementos de ordem econômica, cultural, organizacional e oferta de serviço.

Nos acontecimentos diários das práticas da atenção primária no SUS, ainda existe um acesso que ocorre de maneira “seletiva, focalizada e excludente”, no entanto evidencia-se que as oportunidades de uso de serviços de saúde antes e após a implementação do SUS apresentam avanços e limites na garantia do seu acesso universal. São limites associados, principalmente, a fatores socioeconômicos ou pelas barreiras geográficas e os avanços relacionados a ampliação da oferta de serviços na rede básica de saúde. Porquanto, ainda, persistem significativas diferenças entre regiões e municípios brasileiros (ASSIS; JESUS, 2012).

Para Assis e Jesus (2012), o acesso é mediado por três fatores individuais: fatores predisponentes, capacitantes e de necessidades de saúde. Os fatores predisponentes são aqueles que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e afetam a predisposição das pessoas para usar serviços de saúde como variáveis sociodemográficas (idade, gênero, raça, hábitos, entre outros). Os fatores capacitantes são condicionados pela renda, cobertura securitária pública ou privada, e pela oferta de serviços, ou seja, o meio disponível para as pessoas usarem os serviços. Os fatores determinantes referem-se às necessidades de saúde que podem ser explicadas pelas condições diagnosticadas por profissionais ou pela autopercepção. Nessa análise, o uso de serviços de saúde é uma expressão positiva do acesso, no entanto, a utilização dos serviços depende, também, dos fatores individuais.

Contudo, no que se refere a APS, o acesso pode ser relacionado com as diversas possibilidades de adentrar aos serviços de saúde, as quais estariam implicados com a localização da unidade de saúde, a disponibilidade de horários e os dias em que a unidade atende, bem como a possibilidade de atendimento a consultas não-agendadas e a percepção que a população tem em relação a estes aspectos do acesso (se são adequados ou não) (JESUS; ASSIS, 2012). Um bom acesso, por exemplo, na perspectiva do usuário, pode estar associado com a realização de um maior número de consultas com o generalista no ano (TURCI; LIMA; MACINKO, 2019). Enfim, diante disso, Unglert *et al.* (1987), conclui que o acesso engloba inúmeros fatores, que podem ser analisados sob abordagens diversas, que vão do modelo institucional de saúde à prática diária, à satisfação dos usuários, dos trabalhadores de saúde e às questões geográficas.

Considera-se a perspectiva do usuário como um meio importante para construção de avaliações do processo do cuidado, bem como dos resultados da aplicabilidade de certos

modelos assistenciais. Deste modo a experiência de acesso dos indivíduos no contato direto ou indireto com os serviços de saúde diz muito a respeito da capacidade do sistema em corresponder às suas expectativas e necessidades e de garantir-lhes um direito humano e social - o direito a ter saúde - que, no âmbito das políticas públicas, deve refletir o respeito às múltiplas singularidades que compõem a complexa demanda da população usuária (AZEVEDO; COSTA, 2010). Além disso, Souza, *et al.* (2008), ressaltam a importância da qualificação do acesso, incluindo os da organização e da dinâmica do processo de trabalho, considerando a contribuição e a importância de análises de vários aspectos (geográficos, socioeconômicos entre outros). Afirmam, ainda, que o acesso é uma categoria potente e estratégica para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde.

Diante do exposto, mesmo com diversas abordagens frente à classificação, o acesso em si, com todas suas atribuições enfrenta um desafio frente a distribuição e oferta dos serviços de saúde, os quais não se dão de maneira uniforme nas cidades brasileiras. Sabe-se que o conceito de acesso é complexo, pois, por vezes, ele é utilizado de maneira inconsistente e não muito explícito em relação a sua utilização nos serviços de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Frente a isso, a perspectiva do usuário, enquanto objeto de pesquisa deste estudo, é uma importante ferramenta de informação para a construção de avaliações do processo do cuidado, da distribuição da oferta de serviços e do acesso a eles como cidadãos brasileiros e usuários do SUS.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo transversal de base populacional, realizado no município de Porto Alegre, no ano de 2016-2017.

O estudo desenvolveu-se dentro de um desenho metodológico de cunho exploratório transversal, o qual possui coletados por meio da aplicação de um questionário construído com fragmentos de questionários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD (Dados de Identificação, Características de Educação e Rendimentos Domiciliares), Pesquisa Nacional de Saúde/PNS (Informações do Domicílio, Cobertura de Plano de Saúde, Visitas Domiciliares de Equipes de Saúde, Estilo de Vida, Utilização de Serviços de Saúde e Saúde Bucal), *Alcohol Learning Centre/AUDIT* e do PCATool (Grau de Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade).

5.2 POPULAÇÃO DA PESQUISA

O universo populacional da pesquisa é composto de indivíduos adultos usuários do SUS, com idade mínima de 18 anos de idade e residentes nas áreas cobertas pela rede pública de APS. Foram selecionados usuários de 3 Gerências Distritais do município de Porto Alegre. Porto Alegre está distribuída em 17 Distritos Sanitários/DS que constituem as Gerências Distritais/GD. As GD são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Paternon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul. As mesmas estão distribuídas em oito regiões de saúde que são: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Paternon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul. São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (PORTO ALEGRE, [20--]).

5.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é representativa para cada gerência distrital, considerando suas populações e a prevalência estimada de acesso conforme medida pelo PCATool em Porto Alegre/RS. Trata-se de uma amostragem aleatória por conglomerado em múltiplos estágios. Dentro do universo

populacional a pesquisa selecionou UBS que participaram representando todas as 8 gerências distritais do município, sendo sorteadas aleatoriamente 3 gerências. Das UBS selecionadas houve o sorteio de usuários moradores da área geográfica de abrangência destas Unidades que compõem as gerências. O número de UBS sorteadas para cada DS variou de modo garantir representatividade para todas as GD.

Em seguida, dentro do território de cada uma destas UBS, foram sorteados setores censitários. Dentro de cada setor censitário, foram selecionadas com início aleatório casas das famílias e, de cada casa, foi entrevistado um usuário. Quando houve mais de um adulto que atendesse aos critérios de inclusão, um deles era sorteado. Portanto, dentre critérios de inclusão foram entrevistados usuários do SUS, com 18 anos ou mais e que residiam no território correspondente a UBS sorteada há pelo menos 12 meses. Foram excluídos da pesquisa aqueles usuários que não consentiram participação na pesquisa bem como aqueles que não foram encontrados na residência até, no máximo, na terceira visita do entrevistador.

A amostra do presente projeto foi estimada considerando a prevalência do atributo acesso, conforme aferido entre usuários de serviços de atenção básica e moradores da área coberta pela gerência distrital Partenon-Lomba do Pinheiro no ano de 2012. Foi utilizada para estimativa uma prevalência observada de 42,4% da presença do atributo acesso, conforme aferido por meio do PCATool, uma precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%. A amostra foi estimada em 376 respondentes. Considerando que 46,5% da população estudada no estudo que foi utilizado para estimar a amostra utilizavam serviços de atenção básica como fonte primária e regular de cuidados em saúde, a amostra foi expandida para 808. Além disso, adicionou-se 20% (161 participantes) para eventuais recusas e um deff de 1,5 de modo a resguardar precisão, considerando a estrutura do plano amostral. Assim, o tamanho final de amostra estimado foi de 1453 respondentes para o município todo.

5.4 OPERACIONALIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

A realização da coleta aconteceu por meio da aplicação de um questionário estruturado (ANEXO B). Os usuários selecionados foram entrevistados em seus domicílios por pesquisadores previamente capacitados pelo Centro de Pesquisas em Odontologia Social da Faculdade de Odontologia/CPOS da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. A coleta das informações foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os pesquisadores foram capacitados previamente ao início do estudo por meio de três

reuniões com carga horária de 4 horas cada uma, na qual receberam orientações sobre a metodologia para aplicação, manipulação e preenchimento dos questionários. Foi elaborado um manual de campo direcionado aos pesquisadores. Durante o treinamento os entrevistadores realizaram entrevistas simuladas. Para avaliar a capacitação realizou-se uma saída de campo piloto, em duplas, onde um pesquisador aplica o questionário em um usuário, enquanto o outro o avalia. Os dados do estudo piloto não foram utilizados.

Para tanto, os usuários selecionados foram entrevistados por pesquisadores previamente treinados que utilizarão o questionário para avaliar a presença e extensão do atributo acesso da APS nos serviços de saúde de Porto Alegre. Vale ressaltar que parte do questionário foi composto com dimensões do PCATool, o qual é um instrumento capaz de medir presença e extensão acesso na APS por meio de respostas do tipo *likert*, construindo escores de 1 a 4 para cada um deles, sendo que 1=“Com certeza não”; 2=“Provavelmente não”; 3=“Provavelmente sim”; 4=“Com certeza sim” e o 9=“Não sei” que é uma opção adicional. Por meio dessas respostas pode-se calcular um escore para cada atributo da APS (BRASIL, 2011; HARZHEIM *et al.*, 2006).

O instrumento validado possui 87 itens distribuídos nos atributos Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação e, também, os atributos Orientação familiar e comunitária e Competência cultural, acrescidos de grau de afiliação ao serviço (HARZHEIM *et al.*, 2006). Nesta pesquisa, foram utilizados fragmentos do PCATool versão usuários adultos referente as dimensões: Grau de Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade. Utilizou-se, também, fragmentos do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde/PNS (2013), que é uma pesquisa de base domiciliar e de esfera nacional. A mesma foi realizada no ano de 2013, juntamente com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE (BRASIL, c2010).

Foram utilizados fragmentos do questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua/PNAD, o qual é uma pesquisa feita por amostras probabilísticas de domicílios e, também é de esfera nacional buscando atender a várias expectativas e gerar informações para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do Brasil (BRASIL, [201-]).

5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As análises foram feitas a partir do teste Chi Quadrado, análise bivariada e frequência simples. O presente projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre, com parecer nº 1.670.384 e à Comissão de

Pesquisa da Faculdade de Odontologia/COMPESQ-ODO da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com parecer nº 1.716.586. (ANEXO A)

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERSPECTIVAS DOS USUÁRIOS DO SUS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE-RS.

Use of dental services at primary health care: SUS users' perspective at a municipality in south of Brazil.

Revista Ciência Plural.2017;3(3):81-92

Solano MP, Bulgarelli PT, Dos Santos CM, Mestriner SF, Mesquita LP, Junior WM, Bulgarelli AF

Resumo

Objetivo: Caracterizar o acesso ao atendimento odontológico, por meio da percepção do usuário dos serviços saúde do SUS, em Porto Alegre/RS. **Sujeitos e Método:** Estudo transversal, de base populacional, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário em uma amostra de 139 participantes por meio do aplicativo *Open Data Kit-Collect*. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa-etária, escolaridade, raça/cor, motivo da consulta odontológica e informação sobre a presença de atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde acessada. Foram realizadas análises descritivas simples e teste Qui-quadrado de Person. **Resultados:** 66,3% dos participantes eram do sexo feminino, autodeclaradas não-brancas (73,4%), casadas (44,4%) e 100% alfabetizadas. Do total destes usuários do SUS, 87,4% buscavam atendimento odontológico privado mesmo sendo usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS. Os principais motivos de suas consultas odontológicas (54%) eram referentes a realização de limpeza, revisão, manutenção ou prevenção. Observou-se que 35% não sabia da existência de serviços odontológicos na unidade de saúde que acessavam. Desse modo, pode-se sugerir que os usuários de unidades básicas de saúde, que utilizam serviços odontológicos privados, não sabiam que a unidade ofertava serviços odontológicos preventivos ($p=0,001$). **Conclusão:** O referido estudo oportunizou o aprofundamento e caracterização sobre situação do acesso à saúde bucal de uma grande cidade brasileira. Esta análise contribui não só para a percepção do acesso a saúde bucal no município de Porto Alegre, como também, possibilitará o estabelecimento de estratégias que visem uma melhor abrangência do atendimento odontológico para essa população no SUS.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Atenção primária à Saúde, Saúde Bucal

Abstract

Objective: Characterize the access to dental care, by means of the perception of the user of Unified Health System (Acronym in Portuguese is SUS) health services, in Porto Alegre. **Subjects and Method:** A cross-sectional, population-based study developed by means the application of a questionnaire built specifically for the research, in a sample of 139 individuals through the app *Open Data Kit-Collect*. The following variables were analyzed: Sex, Age-group, Schooling, Race/color, reason for dental consultation and information about the

attendance of dental care in the UBS accessed. Simple descriptive analyses and the Chi-square test of Person were performed. **Results:** 66.3% of the participants were female, self-declared white (73.4%), married (44.4%) and single (31.3%) and literate. It could be observed that 87.4% of these SUS users, when necessary, sought private dental care, even though they were users of SUS Primary Health Care services. The main reason for their dental consultations (54%) were for reasons related to cleaning, revision, maintenance or prevention. It was observed that 35% did not know about the existence of dental services in the Health Unit that they accessed. Thus, it can be suggested that the users of basic health units, who use private dental services, did not know that the unit offered preventive dental services ($p= 0.001$). **Conclusion:** This project provided the knowledge about the situation of access to oral health in a large Brazilian city. This analysis contributes not only to the perception of access to oral health in the city of Porto Alegre, but also, it will enable the establishment of strategies aimed at a better coverage of dental care for this population in the SUS.

Key-words: Access to health services, Primary Health Care, Oral Health

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde que tem, dentre seus objetivos, a democratização da saúde, ofertando serviços integrados e de acesso universal.¹ Assim, desde 1988 o SUS é considerado umas das maiores conquistas no âmbito da saúde, o que se consagrou a partir da Constituição da República. No SUS, visando a implementação da universalização, a Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu como um recurso imprescindível para preconização do primeiro contato do usuário com o Sistema de Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Neste processo de acesso, na condição de primeiro contato, aos serviços de saúde, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, garantindo, na teoria, o acesso universal e integral aos serviços públicos de saúde aos cidadãos.²

O acesso universal aos serviços de saúde é entendido como a ausência de barreiras socioculturais, organizacionais, econômicas, geográficas e relacionadas ao gênero, no que tange aos cuidados de saúde tendo uma cobertura universal com a capacidade de atender as necessidades da população em qualquer nível de cuidado.³ Para o SUS, o acesso aos serviços de saúde bucal é um fator importante para a saúde geral dos indivíduos, pois serviços de saúde bucal no SUS buscam a promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde⁴. A inclusão de cirurgiões dentistas na ESF, se deu a partir da nova perspectiva da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), a qual, trouxe consigo uma reorganização da prática assistencial no ano de 2000. Dessa forma, na cidade de Porto Alegre, no intuito de oferecer atendimento integral para melhorar a qualidade de vida da população, há 150 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em – 8 Gerências Distritais, e nelas 96 equipes de saúde bucal implantadas.⁵ Contudo, além do

acesso ao serviço público de saúde, o atendimento odontológico atualmente, em Porto Alegre, têm se mostrado ser em grande maioria realizado no serviço privado. Mediante a isso, o respectivo estudo, selecionou aleatoriamente 3 Gerências Distritais, a fim de obter informações sobre a atual situação do acesso à Saúde Bucal por meio da perspectiva dos usuários do Serviços de Saúde de Porto Alegre.

A escuta da opinião do usuário que recebe a assistência é um elemento importante na avaliação dos serviços de saúde, bem como da forma que o sistema de saúde se organiza para viabilizar o atendimento. A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço.⁶ Deste modo olhar para a percepção do usuário sobre o acesso, mostra-se como uma importante ferramenta de avaliação dos serviços.

Objetivo:

Caracterizar o acesso ao atendimento odontológico em Porto Alegre-RS, por meio da perspectiva do usuário dos serviços saúde da Atenção Primária à Saúde do SUS.

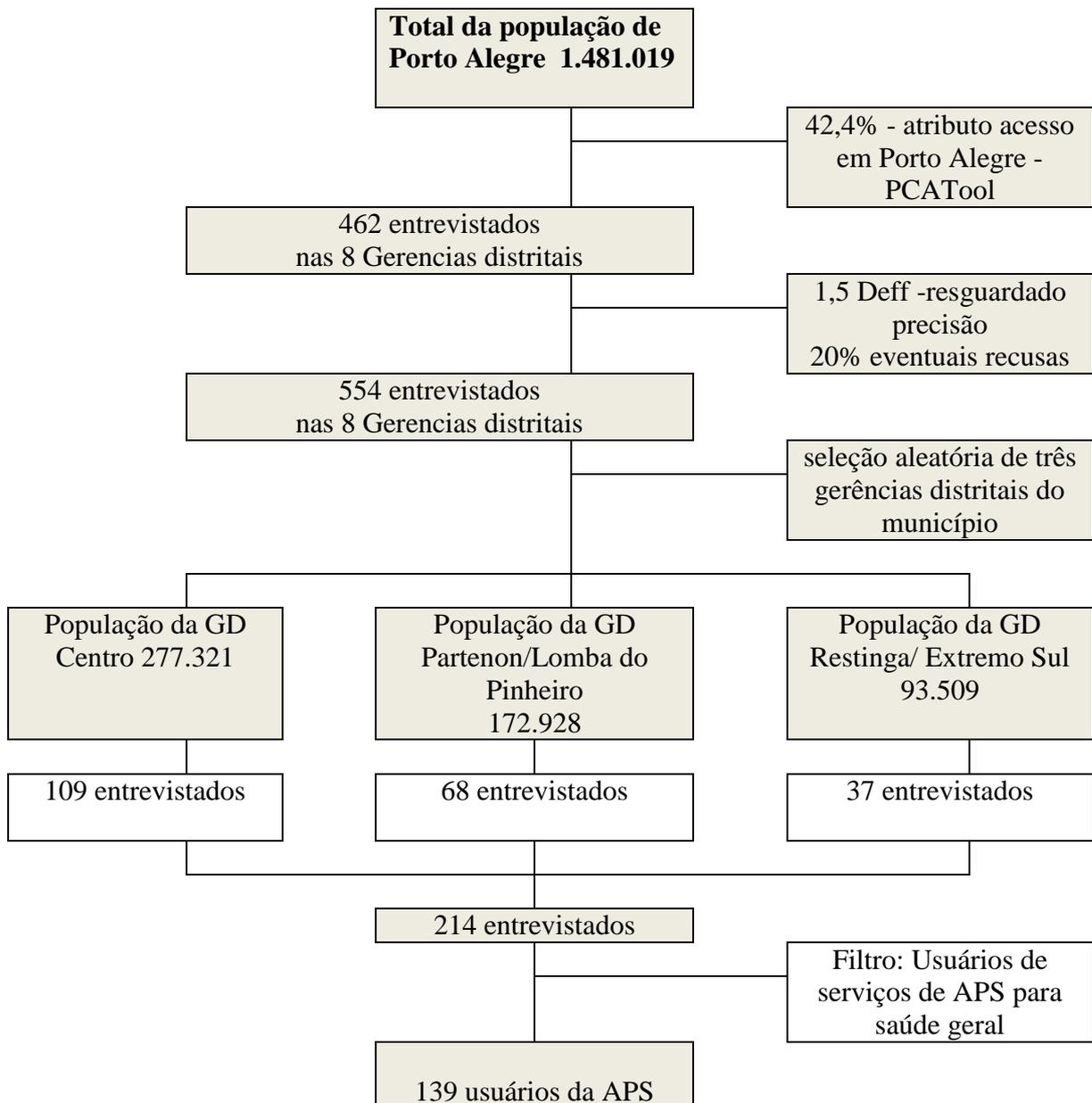
Sujeitos e Método

Este é um estudo de base populacional, realizado em 2017 no município de Porto Alegre/RS. Foram avaliadas as percepções dos usuários dos serviços de saúde sobre acesso aos serviços de saúde bucal. O município estudado tem uma população de 1.481.019 habitantes e possui oito gerências distritais de saúde. Cada distrito dispõe de Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.⁷ Para o presente estudo foram estudadas Unidades Básicas de Saúde, com oferta de serviços odontológicos. Das oito gerências, três foram selecionadas aleatoriamente para o presente estudo: Centro (população 277.321); Gerência Partenon-Lomba do Pinheiro (população 172.928) e Gerência Restinga-Extremo Sul (população 93.509).

Os usuários participantes foram: indivíduos adultos, 18 anos ou mais, e residentes há pelo menos 12 meses no domicílio amostrado pelo sorteio de áreas censitárias referentes ao território da gerência selecionada. O tamanho final da amostra foi de 139 participantes.

A amostra foi construída por meio de cálculos fundamentados em 42,4% do atributo acesso medida por meio do PCATool-Brasil em estudos anteriores realizados no município de Porto Alegre.⁸ Foi utilizado um erro de 9%. O cálculo foi proporcional nas gerências. Em cada gerência, adicionou-se 20% para eventuais recusas e um *deff* de 1,5 (resguardo de precisão). Após isso, foram selecionadas três gerências distritais e foi realizado o cálculo da amostra de acordo com essas Gerencias Distritais, obtendo-se 214 entrevistados. Aplicou-se um filtro por meio de uma pergunta referente à utilização exclusiva da UBS para cuidados gerais em saúde e obteve-se uma amostra de 139 (Figura 1).

Figura 1: Fluxo amostral para estudo do acesso aos serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 2017.



As variáveis estudadas foram sexo, faixa-etária, escolaridade, raça/cor, motivo da consulta odontológica, informação sobre a presença de atendimento odontológico na UBS acessada e motivo da última consulta odontológica. Os dados foram coletados por um questionário, construído especificamente para a pesquisa, contendo perguntas elaboradas juntamente com a equipe de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do município, pesquisas previamente desenvolvidas no município⁹, e *proxies* da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD e Pesquisa Nacional de Saúde/PNS.^{10,11} As questões referentes às variáveis dependentes como motivo da consulta odontológica, informação sobre a presença de atendimento odontológico na UBS acessada e motivo da última consulta odontológica foram acessadas por meio das perguntas: “Considerando a unidade de saúde que você utiliza, o senhor sabe me dizer se nela há atendimento odontológico?”, “Onde você costuma ir para receber atendimento odontológico?”, “Onde foi sua a última consulta odontológica?” e por fim “Qual o principal motivo da sua última consulta odontológica?”. Utilizou-se a ferramenta digital *Open Data Kit Collect/ODK-Collect* para aplicação do questionário em um aplicativo para celulares e tablets. Os questionários foram aplicados por pesquisadores calibrados por meio de oficinas específicas.

Os dados foram analisados por meio do *software SPSS 18.2 version*. Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis, utilizando-se porcentagens para variáveis qualitativas. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado (frequência simples) e associações bivariadas por meio do Teste Pearson Chi-Square. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre com número de parecer 1.670.384 e, também, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com número de parecer 1.716.586.

O presente estudo aponta que a caracterização dos usuários dos serviços de APS do SUS nos distritos estudados foi de maioria feminina (68,3%), com mais de 60 anos de idade (63,3%), autodeclaradas não-brancas (67,6%), casadas (36,7%), ensino médio (43,8%) e relatam que a última consulta odontológica foi no sistema privado (88,5%). Observou-se que 54,69% destes participantes não sabiam da existência de serviços odontológicos na Unidade de saúde que acessavam (Tabela 1).

Observou-se que a grande maioria destes participantes [123(88,49%)], quando necessário buscava atendimento odontológico privado mesmo sendo usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS e suas unidades de referências ofertarem serviços odontológicos neste escopo de assistência odontológica (Tabelas 1 e 2). Neste contexto, os principais motivos declarados referente às consultas odontológicas no serviço privado (54,69%)

foram referentes à realização de limpeza, profilaxia, raspagem supragengival, manutenção dos cuidados ou tratamentos preventivos (91,31%), realização de restaurações (90,91%) e colocação/necessidade de próteses (4,74%).

Tabela 1: Caracterização dos participantes em relação ao conhecimento sobre a disponibilidade de serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 2017.

		Informação de disponibilidade serviços odontológicos na UBS				p-valor
		Sim n(%)	Não n(%)	Não sabem n(%)	Total n(%)	
Sexo	Masculino	14 (31,81)	2 (4,54)	28 (63,65)	44 (100)	0,164 ⁽¹⁾
	Feminino	41 (43,16)	6 (6,31)	48 (50,54)	95 (100)	
Faixa etária	18-39	11 (35,48)	0	20 (64,52)	31 (100)	0,202 ⁽¹⁾
	40-59	14 (35,00)	3 (7,50)	23 (57,50)	40 (100)	
	60 ou mais	30 (34,09)	5 (5,68)	53 (60,23)	88 (100)	
Escolaridade	Ensino fundamental	20 (60,60)	1 (3,03)	12 (36,37)	33 (100)	0,000 ⁽¹⁾
	Fundamental médio	29 (47,54)	4 (6,55)	28 (45,91)	61 (100)	
	Técnico	3 (27,27)	2 (18,18)	6 (54,55)	11 (100)	
	Superior	3 (8,82)	1 (2,94)	30 (88,24)	34 (100)	
Situação conjugal	Casado	23 (45,09)	3 (5,88)	25 (49,03)	51 (100)	0,135 ⁽¹⁾
	Solteiro	14 (33,33)	3 (7,14)	25 (59,53)	42 (100)	
	Separado/Viúvo	18 (50,00)	2 (5,55)	16 (44,45)	36 (100)	
Cor/Raça	Branca	19 (42,22)	2 (4,44)	24 (53,33)	45 (100)	0,735 ⁽¹⁾
	Não-branca	36 (38,29)	6 (6,38)	52 (55,33)	94 (100)	
Última Consulta odontológica	SUS	14 (87,50)	1 (6,25)	1 (6,25)	16 (100)	0,001 ⁽¹⁾
	Serviços privados	42 (34,14)	7 (5,69)	74 (60,17)	123 (100)	
Total%		55 (39,56)	8 (5,75)	76(54,69)	139(100)	

(1) Através do Teste Pearson Chi-Square.

Tabela 2: Acesso aos serviços de saúde bucal no SUS e no sistema privado e motivo da última consulta odontológica. Porto Alegre, 2017.

Motivo última consulta odontológica	Consulta Odontológica		Total n(%)
	SUS n(%)	Privado n(%)	
Limpeza ou prevenção	6 (8,69)	63 (91,31)	69 (100)
Dor de dente	3 (50,00)	3 (50,00)	6 (100)
Extração	3 (14,28)	18 (85,72)	21 (100)
Restauração	1 (9,09)	10 (90,91)	11 (100)
Problema na gengiva	1 (25,00)	3 (75,00)	4 (100)
Implante dentário	-	4 (100)	4 (100)
Aparelho nos dentes	-	2 (100)	2 (100)
Colocação/manutenção de prótese	1 (5,26)*	18 (94,74)	19 (100)
Outro motivo	1 (33,33)	2 (66,67)	3 (100)
Total	16 (11,51)	123 (88,49)	139 (100)

*resposta referente a um ajuste de prótese total na UBS

Discussão

Este estudo apresenta originalidade em sua proposição, porém o mesmo apresentou algumas limitações. O fato de ser um estudo transversal não permitiu afirmativas de causalidade e, também, por se tratar de um estudo de base populacional em que os usuários do SUS eram abordados em suas residências, houveram muitas recusas no atendimento ao pesquisador devido a insegurança da população com a violência existente no município. Mesmo dentro destas limitações e contextos sociais acredita-se que os resultados trazidos com esta pesquisa podem contribuir para qualificação de questões importantes que envolvem o acesso aos serviços de saúde bucal, como aquelas discutidas a seguir.

A escolaridade mostra-se como uma questão importante a ser observada em estudos envolvendo acesso aos serviços do SUS. A associação significativa apresentada neste estudo mostra que indivíduos com maior escolaridade (ensino superior 88,24%) não sabem da presença de serviços odontológicos ofertados pelas Unidades de Saúde e indivíduos com menor escolaridade (ensino fundamental 60,60%) tem conhecimento da oferta deste serviço nas Unidades que acessam ($p=0,00$). Sabe-se que indivíduos com menor escolaridade são os que mais utilizam os serviços de APS o que corrobora o fato de ter conhecimento da oferta do serviço de saúde bucal na unidade de saúde.^{12,13,14,15} Apesar da expansão dos serviços ofertados em saúde bucal, como implantação dos Centros de Especialidade Odontológica (CEO) e

aumento das equipes de saúde bucal, é necessário mais empenho da gestão em ampliar o acesso e o cuidado ofertado à toda população.¹⁶

Acredita-se que os usuários com menor escolaridade, e, que utilizam os serviços de APS, são os que sabem que a Unidade de Saúde oferta serviços odontológicos. Sabe-se que os usuários mais prevalentes no SUS são mulheres, não brancas, com baixa escolaridade e que buscam na sua maioria serviços odontológicos na rede privada.¹⁷ Este fato vem ao encontro do presente estudo. Deste modo os indivíduos que não sabem que a Unidade de Saúde oferta este serviços odontológicos, acabam por utilizar os serviços privados, pagando por serviços como procedimentos preventivos e restauradores os quais são ofertados pelo SUS.⁵ Tais serviços são ofertados por todas as UBS presentes nos distritos estudados. Dito de outra forma, o usuário do SUS tem acesso aos serviços odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde estudadas, porém para que isso aconteça de maneira efetiva é necessário a construção de uma interface e uma integração em redes entre os serviços.¹⁸ As questões envolvendo a busca do serviço privado para colocação de próteses não foi considerada para discussão, visto que as UBS das gerências estudadas não ofertam este tipo de serviço odontológico.

A falta de acesso à informação de que as Unidades frequentadas pelos usuários ofertavam serviços odontológicos, provavelmente, reflete na busca de serviços privados para tratamentos preventivos e restauradores. O presente estudo aponta que a grande maioria dos usuários do SUS busca atendimento odontológico em serviços privados. O usuário busca fora do SUS ações que permitam a manutenção e a restauração de sua saúde bucal, o que aproxima a suposição de que os mesmos saibam da importância da prevenção para manutenção de uma boa saúde bucal. O usuário reconhece a importância da saúde bucal na sua qualidade de vida associando a mesma com aparência e saúde sistêmica.^{19,20} Deste modo, informar o usuário aumentará a demanda por estes serviços, porém seguirá o princípio da universalidade e equidade no cuidado a saúde do usuário. A busca por tratamentos restauradores, e dentre eles os serviços odontológicos mostra-se uma característica predominante na população que é usuária do SUS.¹⁷

O acesso é compreendido como um processo multidimensional. Muitas vezes a não informação sobre a disponibilidade de uma determinada assistência pode encontrar-se em dimensões organizacional, bem como econômico-social e técnica.²¹ No presente estudo, a questão problematizada sobre o acesso a informação, muitas vezes poder ser resolvida com a sinalização sobre os serviços ofertados dentro da própria Unidade. A falta de sinalização muitas vezes caracteriza-se como uma barreira ao cuidado em saúde.^{22,23} A sinalização interna e/ou externa nas unidades de saúde está diretamente associadas às questões de infraestrutura dos

serviços. É na infraestrutura que se encontra um dos pilares de um processo avaliativo para a efetividade da assistência à saúde.²⁴ Estudos corroboram a importância da sinalização interna das unidades de saúde para a satisfação do usuário, pois a falta de sinalização dificulta a comunicação dos usuários com o serviço e mostra-se como uma problemática organizacional do serviço.^{23,25}

Além disso, a comunicação da equipe de saúde com os usuários e comunidade é importante fator de integração, vínculo e pode favorecer o conhecimento sobre os serviços ofertados. Além de questões relacionadas à ambiência e acesso à informação por meio da sinalização dos equipamentos, o acolhimento aos usuários é uma ferramenta de trabalho importante para a reorganização dos serviços.²⁶ Os sistemas de avaliação da qualidade do atendimento no SUS pontam que o acolhimento além de ofertar informações, orientações, ouvir as queixas e demandas dos usuários, e encaminhá-los a serviços especializados quando necessário, é uma prática que valoriza a participação dos cidadãos e o envolvimento dos mesmos para as problemáticas do acesso presentes em seu território.²⁶ Um atendimento que preconiza o acolhimento na perspectiva da resolutividade é caminho importante para a satisfação do usuário e para a qualificação da oferta de serviços na Atenção Primária à Saúde.²⁷

Com os resultados apresentados fica a sugestão de melhorias na infraestrutura das Unidades das gerências estudadas em relação à sinalização interna contendo informações sobre a assistência ofertada.

Conclusões

De acordo com os resultados encontrados, e, dentro do contexto de desenvolvimento da presente pesquisa, é possível concluir que:

- a) O usuário precisa ter acesso à informação sobre a disponibilidade de serviços de saúde bucal nas Unidades que buscam seus atendimentos em saúde;
- b) O usuário estudado busca atendimento odontológico para prevenção e restauração fora do SUS mesmo a rede ofertando este serviço;
- c) Restaurações odontológicas e procedimentos preventivos mostram-se como os serviços odontológicos mais buscados;
- d) Sujeitos com menor escolaridade são os mais informados sobre assistência odontológica no SUS.

- e) O município poderá investir em questões infraestruturais envolvendo a sinalização interna das Unidades das gerencias estudadas.
- f) Investimentos no acolhimento e qualificação/educação permanente em saúde da equipe para tal apontam para a qualificação dos serviços ofertados na APS

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.44p. il.
2. Starfield B. Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Marziale MHP. Universal Access to Health and Universal Health Coverage: Nursing contributions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:{ID}. [Access 26/11/2017]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0000-2667.pdf.
4. Brasil, 2004. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_sau_de_bucal.pdf.
5. Brasil, 2017. Ministério da Saúde. Serviço de Apoio e Gestão Estratégica. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/#>.
6. MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010;20(4):1419-1440.
7. Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. [online]. [acessado 06 agosto 2017]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808.
8. Martins AB, Pereira DAO, Balbinot HJ, Neves HF. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. Cien Saude Colet. 2014;19(8):3406-3416.
9. Dotto JM, Ávila GAC, Martins AB, Hugo FN, Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde acessados por idosos em dois distritos de Porto Alegre, RS, Brasil. RFO, Passo Fundo . 2016; 21(1):23-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i1.5385>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.[online]. [acessado 12 abril 2016]. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/>.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [online]. [acessado 12 abril 2016]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149.
12. Moimaz SAS, Lima AMC, Garbin CAS, Corrente JE, Saliba NA. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(12):3879-3887.
13. Paula WKASD, Samico IC, Caminha MDPC, Silva SLD. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2016;50(2):335-345.
14. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilization of medical services in the public health system in the Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2011;45(3):475-484.
15. Brol AM, Araújo G, Felchilcher E, de Mathia GB, Junior EL, Mergener CR, Traverso MED. Perfil dos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Meio-Oeste Catarinense. *Ação Odonto*. 2015;3(1):46.
16. Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de Saúde Bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008;12(24):2871-2880.
17. Ribeiro MCSDA., Barata RB, Almeida MFD, Silva ZPD. Sociodemographic profile and utilization patterns of the public health care system (SUS)-PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4),1011-1022.
18. Austregesilo, S. C; Leal, M.C.C; Figueiredo N; Goes P.S. A. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3111-3120
19. De Paula ACF, Ferreira RC, Neto JFR, De Paula AMB. Percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde de Montes Claros/MG quanto à saúde bucal e ao serviço público odontológico. *Arq Odontol*. 2009;45:199-205.
20. Moimaz SAS, Lima AMC, Garbin CAS, Corrente JE, Saliba NA. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(12):3879-87. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.12672015>.
21. Araújo A, Maria M, Jesus A, Luiz W. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;(17)11.
22. Oliveira LS, Almeida LGN, Oliveira MAS, Gil GB, Alcione BOC, Medina MG, Pereira RAG. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(11):3047-3056.
23. Justo CM, Duque AM, Lopes QS, Carvalho ES, Moreno ACC, Silva RS, Santos VKR, Bandeira GF. Acessibilidade em Unidade Básica de Saúde: a visão dos usuários e profissionais. *Rev. Saúde Col. UEF S* 2017;7(1):17-24.

24. Reis EJFB et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1990; 6(1): 50-61, Mar.
25. Ribeiro JP, Mamed SN, Souza MR, Souza MM, Rosso CFW. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. Rev. eletrônica enferm. 2015; 17(3). doi.org/10.5216/ree.v17i3.29436
26. Clementino FS et al. Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB). Revista Saúde e ciência Online, 2015; 4(1): 62-80. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/229/160>
27. Fertig A, Braga FS, Witt RR. A percepção do usuário da atenção primária sobre o acolhimento em unidade de saúde da família. Revista de Enfermagem. 2013; 9(9): 01- 13.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho foram abordados aspectos nos contextos histórico, cultural e social da Saúde Bucal e Atenção Primária no SUS. No contexto da Saúde Pública, o acesso, mesmo que possua um entendimento e uma abordagem multidimensional, é indispensável no que tange a efetivação e consolidação dos serviços de saúde.

Observamos que os usuários da Atenção Primária são atores importantes para avaliarem a qualidade e disponibilidade dos serviços ofertados no Sistema Único de Saúde. Na perspectiva do usuário, percebe-se que limitações dificultam a ação integral da rede de atenção, no exercício do seu papel como coordenadora do cuidado.

Como produto do nosso estudo, o artigo intitulado: “Utilização de serviços de saúde bucal na Atenção Primária: perspectivas dos usuários do sus do município de Porto Alegre-RS”, nos mostra que para que ocorra a efetivação do acesso, é necessário uma melhoria no quesito informação a respeito dos serviços de saúde ofertados nas unidade de saúde, estimulando o uso da Unidade para todos os procedimentos ofertados, especialmente na saúde bucal.

Estudos abordando o acesso e a efetividade de serviços ofertados na área da saúde são necessários, principalmente a partir da percepção dos usuários, pois são os sujeitos que utilizam os serviços e dependem deles, e diante disso trazem a realidade de suas vidas e suas demandas para que melhorias possam ser realizadas para o avanço da cobertura dos serviços de saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev. saúde pública**, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Rev. Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.
- AZEVEDO, A. L. M.; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface: Comunic., Saude, Educ.**, v. 14, n. 35, p. 797-810, out./dez. 2010.
- BASTOS, L. F. *et al.* Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. **Braz. Oral Res.**, v.33, n. 18., p. 01-09, 2019
- BRASIL. Portaria MS/GM 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**: seção 1, Brasília, DF, p. 48-55, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde**. c2010. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 12 abr. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. [201-]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149. Acesso em: 12 abr. 2016.
- BRUNELLO, M. E. F. *et al.* O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010.
- COYNE, I. T. "Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries?". **J. adv. nurs.**, v. 26.3, p. 623-630, 1997.
- FAUSTO, M. C. R. *et al.* O futuro da atenção primária à saúde no Brasil. **Saúde debate**, v. 42, n.especial 1, p. 12-17, set. 2018.
- FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde debate**, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.
- HARZHEIM, E. *et al.*[Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCAToolBrasil) for child health services]. **Cad. saúde pública**, v. 22, p. 1649-1659, 2006.
- HEIMANN, L. S. *et al.* Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na região metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Rev. Ciênc. Saúde Colet.**, v.16, n. 6, p. 2877-2887, 2011.

LUCENA, G. H. E.; PUCCA, G. A. J.; SOUSA, M. F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011.

MARZIALE, M. H. P. Universal access to health and universal health coverage: Nursing contributions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016. Editorial. e2667. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0000-2667.pdf. Acesso em: 26 nov. 2017.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2009. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primaria_a_Saude_-_recortado.pdf. Acesso em: 01 maio. 2019.

MENDES, E. V. Agora mais do que nunca: uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. *In*: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados**. Brasília: CONASS, 2009. p. 215-274

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. Políticas de saúde bucal no Brasil. *In*: MOYSES, S. T.; KRIGER, L.; MOYSES, S. J. (org.). **Saúde bucal das famílias**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 1-20

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. De Enferm.**, v. 33, n. especial, p. 158-164, 2013.

PAULUS, A. J.; CORDONI, L. J. Políticas Públicas de saúde no Brasil. **Rev. Espaço para a saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS. Secretaria Municipal de Saúde. **Estrutura da Saúde**. [20--]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808#. Acesso em: 1 maio 2019.

SOUZA, E. C. F. D. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. saúde pública**, v. 24, p. s100-s110, 2008. Supl. 1.

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

STARFIELD, B. **Atenção Primária**. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde A review of concepts in health services Access and utilization. **Cad. saúde pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004. Supl. 2.

TURCI, M. A.; LIMA, M. F.; MACINKO, J. A. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. **APS em revista**, v. 1, n. 1, p. 3-17, 2019.

UNGLERT, C. V. S.; ROSENBERG, C. P.; JUNQUEIRA, C. B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. **Rev. saúde pública**, v. 21, n. 5, p. 439-446, 1987.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como título **“Acesso a Atenção Primária em Porto Alegre: Perspectiva do Usuário”** está sendo desenvolvida por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do Centro de pesquisa em Odontologia Social da Faculdade de Odontologia/UFRGS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Com o objetivo de avaliar o acesso dos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da percepção do usuário no município de Porto Alegre buscando caracterizar o acesso a esses serviços de saúde, inclusive o serviço de saúde bucal e analisar o acesso aos serviços de APS nos distintos sanitários a partir da percepção do usuário. Para isso, será feita uma entrevista com perguntas que respondam a estas questões.

Farão parte do estudo os adultos maiores de 18 anos de idade residentes nos domicílios selecionados nas áreas de atuação das equipes pertencentes aos serviços selecionados, que aceitem livremente participar da pesquisa, após a leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação nessa pesquisa compreenderá responder um questionário para avaliar a qualidade do serviço de saúde e, também, de saúde bucal que o Sr(a) utiliza, estilo de vida e questões sócio demográficas, como renda e escolaridade. Este estudo não implica em nenhum risco para a sua saúde, apenas a disponibilidade de tempo para responder o questionário, cuja entrevista será feita na sua casa, com tempo estimado de uma hora.

Será assegurado ao participante da pesquisa que:

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

Após ter sido informado sobre a pesquisa de forma clara e detalhada e ter esclarecido minhas dúvidas eu _____
(usuário do serviço de saúde) concordo em participar deste estudo. Declaro que recebi cópia

deste Termo, bem como recebi a informação de que se houver qualquer dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Patrícia Távora Bulgarelli, com o seu orientador Prof. Dr. Fernando Neves Hugo, nos telefones e e-mails abaixo descritos. Declaro que fui igualmente informado da liberdade de retratar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo de meu atendimento na unidade de saúde, da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

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

_____, ____ de _____ 2016.

 Assinatura do Participante

Nome do Participante:

Data:

 Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador:

Data:

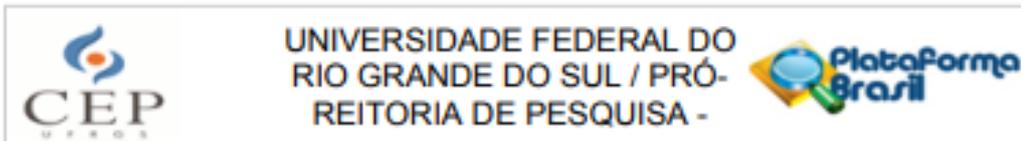
Endereços para contato:

Pesquisadora: Patrícia Távora Bulgarelli, telefone (51) 3308-5204, e-mail prtavora@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo, telefone (51) 3308-5204, e-mail fernando.hugo@ufrgs.br

No caso de qualquer dúvida ética, poderá entrar em contato com Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do município de Porto Alegre.

ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acesso a Atenção Primária em Porto Alegre, perspectiva do usuário

Pesquisador: Liliane Maria dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57123316.8.3001.5347

Instituição Proponente: MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.716.586

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal de base em serviços. Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de um método misto do tipo sequencial [QUANqual]. A combinação de métodos é uma alternativa para a abordagem de questões complexas da área de saúde bem como o trabalho com diferentes perspectivas de olhar para diferentes dados que compõe um mesmo objeto de pesquisa (DRIESSNACK, 2007).

Metodologicamente o estudo divide-se em dois momentos. O momento quantitativo, dentro de um desenho metodológico de cunho exploratório transversal, o qual terá dados coletados por meio da aplicação de um questionário construído com fragmentos de questionários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD (Dados de Identificação, Características de Educação e Rendimentos Domiciliares), Pesquisa Nacional de Saúde/PNS (Informações do Domicílio, Cobertura de Plano de Saúde, Visitas Domiciliares de Equipes de Saúde, Estilo de Vida, Utilização de Serviços de Saúde e Saúde Bucal) e do PCATool (Grau de Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade).

O segundo momento refere-se a um desenho qualitativo descritivo com coleta de dados por meio de entrevista semidirigida. Fundamentada no pressuposto metodológico da complementariedade (DRIESSNACK, 2007), a análise de dados coletados qualitativamente aprofundará a compreensão do objeto de pesquisa estudado para o município de Porto Alegre/RS.

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@propeq.ufgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.716.586

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da percepção do usuário adulto no município de Porto Alegre/RS.

Objetivo Secundário:

Verificar possíveis associações entre aspectos sociais, demográficos e a autopercepção de saúde como acesso aos serviços de APS.

Verificar possíveis associações entre aspectos sociais, demográficos e a autopercepção de saúde bucal como acesso aos serviços de saúde bucal na APS.

Avaliar o acesso dos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da percepção do usuário no município de Porto Alegre.

Analisar o acesso aos serviços de APS nas gerências distritais a partir da percepção do usuário.

Analisar o acesso aos serviços de Saúde Bucal nos serviços de APS a partir da percepção do usuário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Conforme o TCLE, "os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, pois se trata da aplicação de um questionário para avaliar a qualidade do serviço de saúde e, também, de saúde bucal que o (a) Sr (a) utiliza, hábitos de vida e questões sócio demográficas, como renda e escolaridade. Caso haja algum dano de ordem emocional ou psíquica diretamente relacionado com sua participação nesta pesquisa o (a) Sr.(a) será encaminhado (a) ao serviço de saúde municipal de referência.

BENEFÍCIOS:

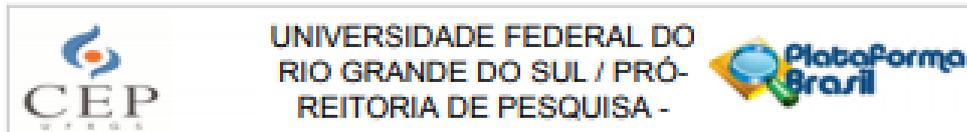
Este estudo não implica em nenhum benefício direto aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa coordenada por Liliane Maria dos Santos, pesquisadora vinculada à SMS de Porto Alegre, que conta com a participação dos pesquisadores Fernando Neves Hugo e Patricia Tavora Bulgarelli, vinculados à UFRGS, sendo o primeiro pesquisador dessa instituição e orientador de mestrado da segunda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fátima CEP: 91.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.716.686

Os termos foram todos apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Projeto encaminhado para aprovação pelo CEP-UFRGS

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_728149.pdf	15/07/2018 10:53:24		Aceito
Outros	termo_de_utilizacao.PDF	15/07/2018 10:52:49	Patricia Tavora Bulgarelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_patricia.pdf	15/07/2018 10:50:41	Patricia Tavora Bulgarelli	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_728149.pdf	13/06/2018 19:52:32		Aceito
Outros	carta_ao_gestor.pdf	13/06/2018 19:51:33	Liliane Maria dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto completo.pdf	13/06/2018 19:49:33	Liliane Maria dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PLATAFORMA.pdf	13/06/2018 19:47:21	Liliane Maria dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Plataforma.pdf	13/06/2018 19:45:21	Liliane Maria dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farcopilha CEP: 90.040-000
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.716.586

PORTO ALEGRE, 08 de Setembro de 2016

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 91.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufgr.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Instrumento de coleta de dados sobre Acesso na perspectiva do usuário da APS

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

Unidade de Federação |__|__| **Data da Pesquisa** ____/____/____

Tipo de entrevista

Tipo A – Unidade Ocupada

- 01() Realizada
 02() Fechada
 03() Recusa
 04() Outra

Tipo B – Unidade Vaga

- 05() Em condições de ser habitada
 06() Uso ocasional
 07() Em construção ou reforma
 08() Em ruínas

Tipo C – Unidade Inexistente

- 09() Demolida
 10() Não foi encontrada
 11() Não residencial
 12() Fora do setor

Características gerais dos moradores

Quantas pessoas moram neste domicílio? |__|__|

A responsabilidade pelo domicílio é de:

- 1() Apenas um morador
 2() Mais de um morador

Quem é o(a) responsável pelo domicílio?

- 1() É a pessoa proprietária do domicílio
 2() É a pessoa em nome de quem está alugado o domicílio
 3() É a pessoa que paga a maior parte das despesas
 4() É a pessoa que cuida do domicílio e dos moradores
 5() É a pessoa que tem a última palavra nas decisões importantes para os moradores
 6() É a pessoa que tem mais idade
 7() É a pessoa que tem o maior rendimento
 8() Outro: _____

Relação de parentesco com o responsável familiar

- () Cônjuge/Companheiro(a) () Filho(a) () Enteadado(a) () Neto(a)/Bisneto(a)

() Pai/Mãe () Irmão/Irmã () Genro/Nora () Outro parente () Não parente

Identificação do usuário

Nome completo: _____

Nome Social: _____

ID Facebook: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: / /

Rua/Av: _____

Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

Deseja informar sua orientação sexual/identidade de gênero?

Sim () Não ()

Se sim, qual?

() Heterossexual () Lésbica () Travesti () Outro

() Gay () Bissexual () Transsexual

Nome completo da mãe: _____

Número do Cartão Nacional de Saúde: _____

Cor ou raça:

() Preta () Branca () Amarela () Parda () Indígena

Você é:

() Casado(a)/Tem companheiro/Ajuntado(a) () Viúvo(a)

() Solteiro(a) () Separado(a)/Divorciado(a)

Você têm filhos? () Sim Não ()

Quantos filhos você têm? ()

Criança de 0 a 9 anos com quem fica?

() Adulto Responsável

() Outra(s) Criança(s)

() Adolescente

() Sozinha

() Creche

() Outro

A sra está grávida no momento?*Só se for mulher em idade fértil

1() Sim

2() Não

3() Não sabe

Em caso positivo, qual a maternidade de referência? _____

O Sr(a) utiliza Unidade/Posto de saúde?

1() Sim 2() Não

Em caso positivo, qual o nome da Unidade/Posto que o sr(a) utiliza? _____

Há quanto tempo o Sr(a) utiliza esta Unidade/Posto de Saúde?

Em caso negativo, qual o motivo? _____

II - INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO

Este domicílio é do tipo:

1() Casa

2() Apartamento

3() Outro _____

Qual o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?

1() Alvenaria com revestimento

2() Alvenaria sem revestimento

3() Madeira apropriada para construção

4() Madeira aproveitada

5() Outro material: Especifique: _____

III – CARACTERÍSTICAS DE EDUCAÇÃO

O Sr(a) sabe ler e escrever? 1() Sim 2() Não

O Sr(a) frequenta escola? 1() Sim 2() Não

Qual é o curso que o Sr(a) frequenta?

1() Pré escola (exceto CA)

2() Alfabetização de jovens e adultos

3() Regular do ensino fundamental

4() Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental

5() Regular do ensino médio

6() Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio

7() Superior - Graduação

8() Mestrado

9() Doutorado

A duração deste curso que o(a) sr(a) frequenta é de:

- 1() 8anos 2() 9anos

Anteriormente, o(a) sr(a) frequentou escola?

- 1() Sim 2() Não

Qual foi o curso mais elevado que o(a) sr(a) frequentou anteriormente?

- 1() Classe de alfabetização – CA
 2() Alfabetização de jovens e adultos
 3() Antigo primário (elementar)
 4() Antigo ginásio (médio 1º ciclo)
 5() Regular do ensino fundamental ou do 1º grau
 6() Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
 7() Antigo científico, clássico etc.(médio 2º ciclo)
 8() Regular do ensino médio ou do 2º grau
 9() Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
 10() Superior – graduação
 11() Mestrado
 12() Doutorado

A duração deste curso que o(a) sr(a) frequentou anteriormente era de:

- 1() 8 anos 2() 9 anos

O(A) sr(a) concluiu, com aprovação, pelo menos a(o) primeira(o) série(ano) deste curso que frequentou anteriormente?

- 1() Sim 2() Não

IV – CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO

Qual a situação do Sr(a) no mercado de trabalho?

- 1() Empregador
 2() Assalariado com carteira de trabalho
 3() Assalariado sem carteira de trabalho
 4() Autônomo com previdência social
 5() Autônomo sem previdência social
 6() Aposentado/Pensionista
 7() Desempregado
 8() Não trabalha
 8() Outro

V - RENDIMENTOS DOMICILIARES

O sr(a) tem algum trabalho remunerado atualmente?

- 1() Sim 2() Não

A família que mora com o Sr(a) possui alguma renda mensal?

- 1() Sim 2() Não

Qual é o rendimento mensal em reais da sua família?

- 1() Valor em dinheiro R\$ _____
 2() Recebe somente benefícios R\$ _____

O sr(a) recebe/possui algum tipo de benefício assistencial?

- 1() Seguro-desemprego
 2() Benefício Assistencial de Prestação Continuada/BCP/LOAS
 3() Bolsa Família ou do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil/PETI
 4() Benefício eventual em caso de calamidade
 5() Algum outro programa social público ou privado
 6() Outros

VI - COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE**O(A)sr(a) tem algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público?**

- 1() Sim 2() Não

O(A)Sr(a) tem quantos planos de saúde (médico ou odontológico) particular, de empresa ou órgão público?

|____|____|

O(A)sr(a) tem algum plano de saúde apenas para assistência odontológica?

- 1() Sim 2() Não

O plano de saúde (único ou principal) que o(a) Sr(a) possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?

- 1() Sim 2() Não

Há quanto tempo sem interrupção sr(a) possui esse plano de saúde?

- 1() Até 6 meses
 2() Mais de 6 meses até 1 ano
 3() Mais de 1 ano até 2 anos
 4() Mais de 2 anos

O(A)Sr(a) considera este plano de saúde:

- 1() Muito bom
 2() Bom
 3() Regular
 4() Ruim
 5() Muito ruim
 6() Nunca usou o plano de saúde

VII - VISITAS DOMICILIARES DE EQUIPE DE SAÚDE

O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde?

- 1() Sim 2() Não 3() Não sei

Nos últimos 12 meses o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde?

- 1() Sim 2() Não 3() Não sei

Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde?

- 1() Mensalmente
 2() A cada 2 meses
 3() De 2 a 4 vezes
 4() Uma vez
 5() Nunca recebeu

VIII – ESTILO DE VIDA

O(A) Sr(a) faz uso de bebida alcoólica?

- 1() Sim 2() Não

Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?

- 0() nunca
 1() uma vez por mês ou menos
 2() duas a quatro vezes por mês
 3() duas a três vezes por semanas
 4() quatro ou mais vezes por semana

Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

- 0() uma ou duas
 1() três ou quatro
 2() cinco ou seis
 3() de sete a nove
 4() dez ou mais

Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

- 0() nunca
 1() menos de um vez por mês
 2() pelo menos uma vez por mês
 3() pelo menos uma vez por semana
 4() diariamente ou quase diariamente

Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

- 0() nunca
- 1() menos de um vez por mês
- 2() pelo menos uma vez por mês
- 3() pelo menos uma vez por semana
- 4() diariamente ou quase diariamente

Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

- 0() nunca
- 1() menos de um vez por mês
- 2() pelo menos uma vez por mês
- 3() pelo menos uma vez por semana
- 4() diariamente ou quase diariamente

Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?

- 0() nunca
- 1() menos de um vez por mês
- 2() pelo menos uma vez por mês
- 3() pelo menos uma vez por semana
- 4() diariamente ou quase diariamente

Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

- 0() nunca
- 1() menos de um vez por mês
- 2() pelo menos uma vez por mês
- 3() pelo menos uma vez por semana
- 4() diariamente ou quase diariamente

Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

- 0() nunca
- 1() menos de um vez por mês
- 2() pelo menos uma vez por mês
- 3() pelo menos uma vez por semana
- 4() diariamente ou quase diariamente

Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

- 0() não
- 1() sim, mas não nos últimos 12 meses
- 2() sim, aconteceu nos últimos 12 meses

Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

- 0() não
 1() sim, mas não nos últimos 12 meses
 2() sim, aconteceu nos últimos 12 meses

Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?

- 1() Sim, diariamente
 2() Sim, menos que diariamente
 3() Não fumo atualmente

E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?

- 1() Sim
 2() Não

E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?

- 1() Sim, diariamente
 2() Sim, menos que diariamente
 3() Não, nunca fumei

Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?

|_|_|Anos

Há quanto tempo o(a) sr(a) parou de fumar?

|_|_|||_|_|||_|_|||_|_||
 Anos Meses Semanas Dias

Durante os últimos 12 meses, o(a) sr(a) tentou parar de fumar?

- 1() Sim
 2() Não

Quando o(a) sr(a) tentou parar de fumar, procurou tratamento com profissional de saúde?

- 1() Sim
 2() Não

O(A) sr(a) conseguiu o tratamento com profissional de saúde?

- 1() Sim
 2() Não

Por que o(a) sr(a) não conseguiu tratamento?

- 1() A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada
 2() O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
 3() Não conseguiu marcar
 4() Não sabia quem procurar ou aonde ir
 5() Estava com dificuldades financeiras
 6() O plano de saúde não cobria o tratamento

- 7() O serviço de saúde era muito distante
 8() Teve dificuldades de transporte
 9() O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
 10() Outro Especifique: _____

O tratamento foi coberto por algum plano de saúde?

- 1() Sim
 2() Não

O(A) sr(a) pagou algum valor por esse tratamento?

- 1() Sim
 2() Não

O tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- 1() Sim
 2() Não
 3() Não sabe

X - GRAU DE AFILIAÇÃO

Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

- () Não
 () Sim (Por favor, dê o nome e endereço)
 Nome do profissional ou serviço de saúde: _____
 Endereço: _____

Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?

- () Não
 () Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima
 () Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)
 Nome do profissional ou serviço de saúde: _____
 Endereço: _____

Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

- () Não
 () Sim, mesmo que A1 & A2 acima.
 () Sim, o mesmo que A1 somente.
 () Sim, o mesmo que A2 somente.
 () Sim, diferente de A1 & A2 (Por favor, dê o nome e endereço).

Nome do profissional ou serviço de saúde: _____
 Endereço: _____

X - UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

De um modo geral, como é o seu estado de saúde?

- 1()Muito bom
- 2()Bom
- 3()Regular
- 4()Ruim
- 5()Muito ruim

Nas duas últimas semanas, Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde?

- 1()Sim 2()Não

Nas duas últimas semanas, quantos dias sr(a) deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde/doença?

|__|__|dias

Qual foi o principal motivo de saúde que impediu sr(a) de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas?

- 1()Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca
- 2()Dor nos braços ou nas mãos
- 3()Artrite ou reumatismo
- 4()DORT- doença osteomuscular relacionada ao trabalho
- 5()Dor de cabeça ou enxaqueca
- 6()Problemas menstruais
- 7()Problemas da gravidez
- 8()Parto
- 9()Problema odontológico(dor de dente, abscesso, etc)
- 10()Resfriado / gripe
- 11()Asma / bronquite / pneumonia
- 12()Diarréia / vômito / náusea / gastrite
- 13()Dengue
- 14()Pressão alta ou outra doença do coração
- 15()Diabetes
- 16()AVC ou derrame
- 17()Câncer
- 18()Depressão
- 19()Outro problema de saúde mental
- 20()Outra doença
- 21()Lesão provocada por acidente de trânsito
- 22()Lesão provocada por outro tipo de acidente
- 23()Lesão provocada por agressão ou outra violência
- 24()Outro problema de saúde (Especifique: _____)

Nas duas últimas semanas Sr(a) esteve acamado (a)?

- 1()Sim 2()Não

Nas duas últimas semanas, quantos dias Sr(a) esteve acamado (a)?
 |__|__|dias

Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a você?

1() Sim 2() Não

Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)?

1() Sim 2() Não

O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?

1() Sim 2() Não

Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?

1() Nenhum

2() Leve

3() Médio

4() Intenso

5() Não consegue

O(A) Sr(a) costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

1() Sim 2() Não

Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde Sr(a) costuma procurar:

1() Farmácia

2() Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)

3() Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica

4() UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

5() Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)

6() Pronto-socorro ou emergência de hospital público

7() Hospital público/ambulatório

8() Consultório particular ou clínica privada

9() Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato

10() Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado

11() No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família

12() No domicílio, com médico particular

13() Outro (Especifique: Pai de santo, Centro espírita, Benzedeira, Igreja Universal,
 _____)

Quando Sr(a) procurou um serviço de saúde pela última vez, por quem Sr(a) foi atendido? SMS

1() Médico

- 2() Dentista
- 3() Enfermeiro
- 4() Auxiliar de enfermagem
- 5() Técnico de enfermagem
- 6() Recepcionista
- 7() Outro: _____

Qual foi o motivo principal pelo qual Sr(a) procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- 1() Acidente ou lesão
- 2() Doença
- 3() Problema odontológico
- 4() Reabilitação ou terapia
- 5() Continuação de tratamento
- 6() Pré-natal *Só se for mulher em idade fértil
- 7() Puericultura *Só se for mulher em idade fértil
- 8() Parto *Só se for mulher em idade fértil
- 9() Exame complementar de diagnóstico
- 10() Vacinação
- 11() Outro atendimento preventivo
- 12() Solicitação de atestado de saúde
- 13() Outro (Especifique: _____)

Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, Sr(a) foi atendido (a)?

- 1() Sim
- 2() Não

Por que motivo Sr(a) não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?

- 1() Não conseguiu vaga ou pegar ficha
- 2() Não havia profissional de saúde para atender
- 3() Esperou muito e desistiu
- 4() O serviço de saúde não estava funcionando
- 5() Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso
- 6() Outro (Especifique: _____)

No último atendimento de que o sr(a) recebeu, foi receitado algum medicamento?

- 1() Sim
- 2() Não

Você conseguiu obter os medicamentos receitados?

- 1() Todos
- 2() Alguns
- 3() Nenhum

Qual o principal motivo do(a) Sr(não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados?

- 1() Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada
 2() Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde
 3() Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)
 4() Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte
 5() Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia
 6() Não achou necessário
 7() Desistiu de procurar, pois melhorou
 8() Outro (Especifique: _____)

Algum dos medicamentos foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?

- 1() Sim, todos
 2() Sim, alguns
 3() Não, nenhum

Nos últimos 12 meses, Sr(a) ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?

- 1() Sim
 2() Não

Qual o motivo? Especifique: _____

Nos últimos 12 meses, Sr(a) teve atendimento de emergência no domicílio?

- 1() Sim, Qual o serviço?: _____
 2() Não

Na última vez que Sr(a) teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido?

- 1() Muito bom 2() Bom 3() Regular 4() Ruim 5() Muito ruim

Neste atendimento, Sr(a) foi transportado por ambulância para um serviço de saúde?

- 1() Sim 2() Não

O transporte foi feito por:

- 1() SAMU
 2() Ambulância de serviço público de saúde
 3() Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde
 4() Corpo de Bombeiros
 5() Outro (Especifique: _____)

XI- DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS

Qual o tempo médio que o sr(a) espera para marcar uma consulta na unidade de saúde? (Intervalo de marcação de consultas na unidade de saúde)

- 1() Menos de uma semana
- 2() Uma semana
- 3() Duas semanas
- 4() Um mês
- 5() Mais de um mês

Como o sr(a) considera este tempo de espera?

- 1() Péssimo
- 2() Ruim
- 3() Regular
- 4() Boa
- 5() Excelente

Quando você chega ao serviço de saúde existe algum profissional que disponibiliza tempo para te escutar?

- 1() Sim
- 2() Não

Na unidade de saúde de referência do seu local de moradia, tem disponível a realização de teste rápido anti-HIV, sífilis e hepatite?

- 1Sim()
- 2Não()

É necessário agendar?

- 1Sim()
- 2Não()

Na Unidade/posto que o sr(a) frequenta tem algum grupo de atividade de saúde?

- Sim()
- Não()

Qual?

- () Grupo de caminhada
- () Grupo de gestantes
- () Grupo de terapia comunitária
- () Grupo de Tabagismo
- () Oficina de convivência
- () Outros: _____

XII – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu "nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?

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

Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu "nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?

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

Quando você tem que consultar um especialista, o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro" tem que encaminhar você obrigatoriamente?

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

XIII - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro" fica aberto no sábado ou no domingo?

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

O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro" fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

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

Quando o seu "*nome do serviço de saúde | ou nome médico| enfermeiro*" está aberto e você adocece alguém de lá atende você no mesmo dia?

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

Quando o seu "*nome do serviço de saúde | ou nome médico| enfermeiro*" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

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

Quando o seu "*nome do serviço de saúde | ou nome médico| enfermeiro*" está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?

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

Quando o seu "*nome do serviço de saúde | ou nome médico| enfermeiro*" está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

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

Quando o seu "*nome do serviço de saúde | ou nome médico| enfermeiro*" está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?

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

É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up") neste "*nome do serviço de saúde | ou nome médico| enfermeiro*"?

- 4()Com certeza sim

- 3() Provavelmente sim
- 2() Provavelmente não
- 1() Com certeza não
- 9() Não sei

Quando você chega no seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

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

Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?

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

É difícil para você conseguir atendimento médico do seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro" quando pensa que é necessário?

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

Quando você tem que ir ao "nome do médico / enfermeira / local", você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?

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

XIV - SAÚDE BUCAL

Na Unidade/Posto que o sr(a) é atendido tem disponível o atendimento de saúde bucal?

() sim () não

Caso positivo, quanto tempo o sr(a) espera para marcar a consulta:

1() Menos de uma semana

2() Uma semana

3() Duas semanas

4() Um mês

5() Mais de um mês

Em caso negativo, como o sr(a) busca o atendimento em saúde bucal?

Quando o sr(a) consultou um dentista pela última vez na unidade/posto?

1() Nos doze últimos meses

2() De 1 ano a menos de 2 anos

3() De 2 anos a menos de 3 anos

4() 3 anos ou mais

5() Nunca foi ao dentista do posto

Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?

1() Nunca escovei os dentes

2() Não escovo todos os dias

3() 1 vez por dia

4() 2 vezes ou mais por dia

5() Não se aplica

O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?

a. Escova de dente?

1() Sim 2() Não

b. Pasta de dente?

1() Sim 2() Não

c. Fio dental?

1() Sim 2() Não

d. Enxaguatório bucal

1() Sim 2() Não

Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal?

- 1()Muito Boa
- 2()Boa
- 3()Regular
- 4()Ruim
- 5()Muito ruim

Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?

- 1()Nenhum
- 2()Leve
- 3()Regular
- 4()Intenso
- 5()Muito intenso

O(A) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)?

- 1()Não
- 2()Sim, para substituir um dente
- 3()Sim, para substituir mais de um dente
- 4()Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima
- 5()Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo
- 6()Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo

Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?

- 01()Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção
- 02()Dor de dente
- 03()Extração
- 04()Tratamento dentário
- 05()Problema na gengiva
- 06()Tratamento de ferida na boca
- 07()Implante dentário
- 08()Aparelho nos dentes (ortodôntico)
- 09()Colocação/manutenção de prótese ou dentadura
- 10()Fazer radiografia
- 11()Fazer o orçamento do tratamento
- 12()Outro (Especifique:_____)

Onde foi a última consulta odontológica?

- 01()Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 02()Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- 03()UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- 04()CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
- 05()Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- 06()Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 07()Hospital público/ambulatório
- 08()Consultório particular ou clínica privada

- 09()Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
10()Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
11()Outro (Especifique:_____)

Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?

- 1()Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta
2()Agendou a consulta previamente
3()Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família
4()Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde
5()Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde
6()Outro (Especifique:_____)

Como foi feito o agendamento?

- 1()Deixou agendado em consulta anterior
2()Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta
3()Por telefone
4()Agendamento pela internet
5()Outra forma (Especifique:_____)

A consulta odontológica foi feita pelo SUS?

- 1()Sim
2()Não
3()Não sabe

De forma geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido na consulta odontológica?

- 1()Muito bom
2()Bom
3()Regular
4()Ruim
5()Muito ruim