



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE



GEYSON IGO SOARES MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO PRESTADO PELOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2018

GEYSON IGO SOARES MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO PRESTADO PELOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas.

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª Malvina Thais Pacheco Rodrigues.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Análise de Situação Saúde.

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

M488a Medeiros, Geyson Igo Soares.
Avaliação do acolhimento prestado pelos cirurgiões
dentistas na estratégia saúde da família / Geyson Igo Soares
Medeiros. – 2018.
66 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) –
Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

“Orientador: Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros
Mascarenhas”.

“Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Malvina Thais Pacheco
Rodrigues”.

1. Odontólogos. 2. Acolhimento. 3. Atenção primária à
saúde. 4. Pacientes. I. Título.

CDD 617.6



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE



GEYSON IGO SOARES MEDEIROS

AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO PRESTADO PELOS CIRURGIÕES- DENTISTAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ____/____/____

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas
Universidade Federal do Piauí
Presidente

Prof. Dr. Raony Môlim de Sousa Pereira
Universidade Estadual do Piauí
Membro externo

Prof^{ta}. Dr^a. Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Universidade Federal do Piauí
Membro interno

Prof^{ta}. Dr^a Hilda Maria Martins Bandeira
Universidade Federal do Piauí
Membro interno (Suplente)

Dedico este trabalho a todos aqueles que constituem a minha família, no seu sentido amplo. Se fazem parte dela, é porque estabeleço, com cada um, uma relação de amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço fielmente a Deus, por mais uma bênção alcançada!

Aos meus pais, **Francisco das Chagas Medeiros, Ana Maria Soares da Costa** e a minha irmã **Gleisianny Soares Medeiros**, agradeço por serem porto seguro, por confiarem no êxito dos meus propósitos e pelas orações. O amor de vocês me faz ser quem sou.

Aos amigos, familiares e aos meus padrinhos **Hermelinda Benvindo Veloso e Nilmar da Costa Veloso**, pela torcida e carinho!

À Universidade Federal do Piauí e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade (PPGSC), por todas as experiências e aprendizados.

Aos professores do PPGSC, **Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, Malvina Thais Pacheco Rodrigues e Hilda Maria Martins Bandeira** agradeço pelas orientações, contribuições e ensinamentos para a vida docente.

Ao Núcleo de Apoio Estatístico à Pesquisa (NAEP) da Universidade Federal do Piauí na pessoa de **Tito Lívio da Cunha Lopes**.

Aos professores **Lílian Machado Vilarinho de Moraes e Raony Mólím de Sousa Pereira** que aceitaram participar da banca examinadora, obrigado pela contribuição e atenção.

Às amáveis companheiras **Sara Castro de Carvalho e Luana Savana Nascimento de Sousa** pela amizade, gargalhadas, palavras de conforto e pelo fundamental encorajamento ao **Mateus Cardoso do Amaral** pelo suporte e ao **João Marcos Ximenes Câmara** pelo apoio incondicional.

Muito obrigado a todos!

Lembra-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

MEDEIROS, Geyson Igo Soares. **AValiação DO Acolhimento Prestado PELOS Cirurgiões-Dentistas na Estratégia Saúde da Família**. 2018. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

RESUMO

A atuação efetiva do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde deve se basear na garantia de acesso a todas as pessoas e na escuta e resolução dos problemas de saúde do usuário de forma qualificada. Tal efetividade é alcançada mediante execução do acolhimento. Práticas de acolhimento na odontologia podem ser consideradas imprescindíveis à melhoria da assistência, pois ao executá-las, o cirurgião-dentista possibilita a criação de vínculo entre o paciente e a equipe odontológica. O estudo objetivou avaliar o acolhimento prestado pelos cirurgiões-dentistas a partir da perspectiva dos usuários da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo avaliativo, transversal, realizado no período de outubro a dezembro do ano de 2017. Participaram da pesquisa 214 usuários dos serviços odontológicos da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina-Piauí. Os dados foram coletados utilizando o instrumento de avaliação da atenção primária (*Primary Care Assessment Tool-Saúde Bucal*) que permitiu investigar as variáveis: perfil sociodemográfico, grau de afiliação e atributos do acolhimento. Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 18.0. As variáveis quantitativas foram descritas pelas medidas de média, desvio padrão e mediana, além dos valores mínimo e máximo; as variáveis qualitativas foram analisadas em termos de frequências simples e relativas. A média das notas atribuídas pelos usuários, classificaram o atributo “Acesso de primeiro contato” como bom (média 8,2) e os atributos “Orientação familiar” (média 6,6) e “Longitudinalidade” (média 6,0) como regulares. A análise da classificação destes atributos, permitiu avaliar, segundo a percepção dos usuários, o acolhimento executado pelos cirurgiões-dentistas como regular. O bom “Acesso de primeiro contato” ressalta eficácia no ingresso do usuário aos serviços odontológicos primários e no encaminhamento deste para os serviços de maior complexidade, em contrapartida uma “Orientação familiar” e “Longitudinalidade” regulares, enfatizam falhas no processo de comunicação/interação profissional/paciente. Os achados permitem concluir que apesar do vínculo existente entre cirurgiões-dentistas e usuários, os profissionais avaliados necessitam desenvolver aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais inerentes ao acolhimento, tais como diálogo e escuta qualificada, bem como, incorporá-los na rotina do atendimento odontológico.

Palavras-chave: Odontólogos. Acolhimento. Atenção primária à saúde. Pacientes.

MEDEIROS, Geyson Igo Soares. **EVALUATION OF THE USER EMBRACEMENT PROVIDED BY DENTISTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY**. 2018. 66 f. Dissertation (Master in Health and Community). Federal University of Piauí, Teresina, 2018.

ABSTRACT

The effective performance of the dentist in primary health care should be based on ensuring access to all people and on hearing and solving the patient's health problems in a qualified manner. Achieving such a level of effectiveness requires the professional, the exercise of competences as the user embracement. User embracement practices in dentistry may be considered essential to the improvement of care, because in performing them, the dentists can create a bond between the patient and the dental team. The aim of this study was to user embracement provided by dentists from the perspective of the users. This is a cross-sectional evaluative study carried out between October and December 2017. The study was attended by 214 users of the Dental Health Services of the Teresina-Piauí municipality. The data were collected using the Primary Care Assessment Tool that allowed investigating the variables: sociodemographic profile, degree of affiliation and attributes of the user embracement. The data were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS[®]), version 18.0. Quantitative variables were described by mean, standard deviation and median deviations, in addition to the minimum and maximum values; the qualitative variables were analyzed in terms of simple and relative frequencies. The average of the scores attributed by the users ranked the attribute "First contact access" as good (mean 8.2) and attributes "Family orientation" (mean 6.6) and "Longitudinality" (mean 6.0) as regulars. The analysis of the classification of these attributes allowed us to evaluate, according to the perception of the users, the user embracement performed by dentists as regulars. The good "first contact access" emphasizes effectiveness in the user's access to primary dental services and in the referral to more complex services; in contrast to a regular "Family Orientation" and "Longitudinality", emphasize failures in the process of communication / professional / patient interaction. The findings also show that, in spite of the link between dentists and users, the evaluated professionals need to develop cognitive, affective and behavioral aspects inherent to the user embracement, such as dialogue and qualified listening, as well as incorporating them into the routine of dental care.

Keywords: Dentists. User Embracement. Primary health care. Patients.

LISTA DE QUADROS

| | | |
|----------|---|----|
| Quadro 1 | Distribuição da amostra por região geográfica de saúde. Teresina, PI, Brasil, 2017..... | 40 |
|----------|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabela 1 | Grau de afiliação dos usuários (n=214) dos serviços odontológicos da Estratégia Saúde da Família ao cirurgião-dentista. Teresina, PI, Brasil, 2017..... | 40 |
| Tabela 2 | Análise do atributo Acesso de primeiro contato segundo a perspectiva dos usuários (n=214). Teresina, PI, Brasil, 2017..... | 41 |
| Tabela 3 | Análise do atributo Longitudinalidade segundo a perspectiva dos usuários (n=214). Teresina, PI, Brasil, 2017..... | 42 |
| Tabela 4 | Análise do atributo Orientação familiar segundo a perspectiva dos usuários (n=214). Teresina, PI, Brasil, 2017. | 43 |
| Tabela 5 | Descrição das notas atribuídas pelos usuários (n=214) dos serviços de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família aos atributos do acolhimento. Teresina, PI, Brasil, 2107..... | 43 |

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- AAS** - Amostragem Aleatória Simples
- APS** - Atenção Primária á Saúde
- CAAE** - Certificado de Apresentação para a Apreciação Ética
- CD** - Cirurgião-Dentista
- CEO** - Centro de Especialidades Odontológicas
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- DAB** - Departamento da Atenção Básica
- DNC** - Diretrizes Curriculares Nacionais
- ESB** - Equipe de Saúde Bucal
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- eSF** - Equipe de Saúde da Família
- eSFF** - Equipe de Saúde da Família Fluvial
- eSFR** - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
- FMS** - Fundação Municipal de Saúde
- LRPD** - Laboratório Regional de Prótese Dentária
- MS** - Ministério da Saúde
- OMS** - Organização Municipal de Saúde
- PCATool-SB** - *Primary Care Assessment Tool*- Saúde Bucal
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PNH** - Política Nacional de Humanização
- PNSB** - Política Nacional de Saúde Bucal
- PSF** - Programa Saúde da Família
- SCNES** - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- SPSS** - *Statistical Package for the Social Sciences*
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- UBS** - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 | OBJETIVOS | 17 |
| | 2.1 GERAL | 17 |
| | 2.2 ESPECÍFICOS | 17 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 18 |
| | 3.1 ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 18 |
| | 3.2 ACOLHIMENTO NA SAÚDE BUCAL | 20 |
| 4 | METODOLOGIA | 23 |
| 5 | MANUSCRITO | 24 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| | REFERÊNCIAS | 45 |
| | APÊNDICE | 50 |
| | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 51 |
| | ANEXOS | 53 |
| | ANEXO A - INSTRUMENTO (PCATool-SB) | 54 |
| | ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO | 59 |
| | ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... | 60 |
| | ANEXO D - NORMAS DA REVISTA | 61 |

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2000, por meio da portaria número 1.444 de 28 de março, o Ministério da Saúde (MS) promoveu a incorporação oficial do cirurgião-dentista (CD) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Configurou-se então uma equipe multiprofissional, habilitada para o planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações articuladas com diferentes atores sociais a fim de promover uma assistência à saúde qualificada (MOTA et al., 2012; VIERA et al., 2014).

As atribuições do CD na ESF tornam-se ainda mais precisas a partir de 2004, por intermédio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), cujas diretrizes definiram que as ações e os serviços odontológicos devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde da população, para assim, compor uma prática efetivamente resolutiva. Deste modo, os serviços odontológicos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) devem basear-se no desenvolvimento de práticas pautadas na vigilância em saúde, por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (ELY et al., 2016; NEVES et al., 2017).

A atuação efetiva do CD na APS exige uma intercessão partilhada que denota a relação existente não só entre o profissional e o paciente mas, o envolvimento de um contexto amplo que vai desde o serviço até a família e comunidade (BRANDÃO et al., 2013; MOTA et al., 2012). Atingir tal nível de efetividade requer do profissional o exercício de competências como o acolhimento que é a humanização do atendimento e das relações entre profissionais e serviços de saúde com seus usuários visando ao entendimento dos processos de adoecimento. Preconiza garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema (MERHY et al., 1997).

As práticas de acolhimento na odontologia podem ser consideradas como imprescindíveis para melhorar a qualidade da assistência prestada, pois, ao acolher, o CD promove a convivência e a criação de vínculo entre o paciente e a equipe odontológica. Logo, o acolhimento tem evidenciado grande capacidade de gerar relações humanizadas entre o cuidador e quem é cuidado, constituindo uma ferramenta tecnológica indispensável na atenção à saúde. Tendo em vista a saúde e o bem-estar como condições indissociáveis, somente ao propor um tratamento em cooperação com o paciente, no qual, se ouve, acolhe, compreende, considera e respeita suas opiniões, queixas, necessidades e expectativas, é possível promover ambas as condições (ALVES et al., 2015; SILVA et al., 2013).

Considerando essas potencialidades, a Política Nacional de Humanização (PNH) do MS estabeleceu, em 2003, o acolhimento como sendo o eixo norteador nos serviços de saúde, uma vez que a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários relacionam-se diretamente às condições de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, uma abordagem acolhedora assegura continuidade e a coordenação da atenção (GUERRA et al., 2014).

Na prática, o acolhimento preconizado pela PNH, permite ao CD conhecer as expectativas dos seus pacientes a respeito do atendimento, proporcionado ao profissional a oportunidade de adaptar a sua técnica às necessidades dos usuários. Logo, é possível intervir na melhoria da qualidade do atendimento e no melhor relacionamento entre ambos, possibilitando confiança e a colaboração do paciente que são requisitos fundamentais para a efetividade dos processos terapêuticos, indispensáveis à promoção da saúde (MATTOS, 2014; MORALES, 2015).

Ainda que as contribuições acerca do exercício do acolhimento nos processos de atenção à saúde sejam efetivas, passados mais de uma década desde sua adoção como eixo norteador dos serviços de saúde, observa-se, por parte dos CD, negligência em relação a essa prática, principalmente no campo da APS. A literatura tem registrado algumas razões para essa negligência: despreparo profissional em executar aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais inerentes ao acolhimento, tais como, diálogo e escuta qualificada; demanda diária excessiva de atendimento, que dificulta a atenção individualizada e até mesmo a ausência de um perfil profissional que exige interação social e empatia, fatores substanciais à promoção de saúde bucal (GUERRA et al., 2014; SENA et al., 2015; SILVA et al., 2013).

Desse modo, observou-se nos estudos consultados o déficit de práticas de acolhimento por parte do CD no seu cotidiano profissional. Na maioria dos casos, o atendimento odontológico tem sido focado na doença, constatando-se a ausência de relações que permitam acolher e procurem investigar os obstáculos que o paciente tem no dia a dia e que podem diretamente afetar no tratamento odontológico. Constatou-se que os usuários da APS, por não usufruírem do acolhimento do modo como é proposto pela PNH, possuem pouco conhecimento sobre as características relacionadas a tal atributo. A literatura, entretanto, ainda dispõe de poucas publicações quanto à temática sendo essencial a realização de estudos que preencham essa lacuna (CARNUT et al., 2017; MOIMAZ et al., 2016).

A realização desta pesquisa justifica-se pela importância de se investigar a percepção dos usuários sobre a postura dos CD da ESF quanto à promoção de um acompanhamento odontológico baseado no acolhimento e seus atributos, na medida em que representa uma oportunidade de se verificar, na prática, a compreensão dos pacientes sobre a oferta dos servi-

ços de saúde bucal, bem como adequar estes serviços às necessidades da população adstrita. O estudo torna-se relevante por despertar na comunidade científica e nos profissionais, a busca por qualificação e reflexão acerca da assistência desde a entrada do usuário no sistema de saúde e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva de suas demandas, contribuindo para a reformulação de estratégias e/ou ações que propiciem atendimento humanizado para a promoção da saúde bucal.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o acolhimento prestado pelos cirurgiões-dentistas na perspectiva dos usuários da Estratégia Saúde da Família.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos usuários dos serviços de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família;
- Analisar os atributos essenciais ao acolhimento realizado por cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família a partir da perspectiva dos usuários;
- Investigar a relação de vínculo entre os usuários da Estratégia Saúde da Família e os cirurgiões-dentistas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Acolhimento na atenção primária à saúde

Em 1994, sob a perspectiva de reorganização do modelo assistencial de saúde vigente no Brasil, surge o Programa Saúde da Família (PSF) visando uma mudança na forma de atuação e estruturação geral dos serviços de saúde, além do estabelecimento de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais e a população. Neste contexto, o usuário e sua família são eleitos como núcleo de atenção, compreendidos a partir do ambiente onde vivem, além da delimitação geográfica e mais como o espaço onde se constroem as relações intra e extrafamiliares, assim, permitindo, uma compreensão ampliada do processo saúde e doença e da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social (ALVES et al., 2014; FONTANA et al., 2016).

O então recente modelo assistencial se manifestou como a associação de conhecimentos e técnicas que objetivava resolver problemas e atender às necessidades de saúde individuais e coletivas da mudança do paradigma da saúde centrado na cura para um modelo focado na integralidade da assistência. Deste modo, caracterizou-se pela estruturação das relações entre os profissionais de saúde e usuários, orientadas por tecnologias utilizadas no processo de trabalho, no qual o propósito era intervir sobre demandas e necessidades de saúde de cada população específica (BARBOZA et al., 2016; MOREIRA, 2015).

Em 2006, por intermédio da Portaria N° 648, de 28 de março, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o PSF deixou de ser um programa e credenciou-se como a Estratégia Saúde da Família (ESF), adquirindo o caráter permanente e contínuo de estratégia, uma vez que programa possui tempo determinado. A ESF adota uma concepção mais ampla de saúde e de entendimento dos determinantes do processo saúde doença, preconiza a articulação entre saberes técnicos e populares, bem como a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde. Além disso, prescreve uma reorganização do modelo de assistência ancorada em princípios como universalidade, equidade e integralidade da atenção. Essa nova concepção, gera um resultado assistencial diferenciado ao incorporar um novo conjunto de ações de saúde, que incluir promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (FONTANA et al., 2016; PIMENTEL et al., 2015).

A ESF tem como seu eixo estrutural a equipe de saúde da família (eSF), que pode ser de modalidade convencional ou equipes de saúde para áreas específicas, como as equipes de saúde da família ribeirinhas (eSFR) e as equipes de saúde da família fluviais (eSFF). Cada

equipe é composta por no mínimo um médico generalista, ou especialista em saúde da família; um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Cada eSF deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, respeitando critérios de equidade, tais como o grau de vulnerabilidade das famílias. Quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe (ARANTES et al., 2016; TESSER et al., 2014).

Dados do Departamento da Atenção Básica (DAB) do MS apontam que, até o mês de abril de 2018, o Brasil contava com 42.825 equipes de saúde implantadas e distribuídas entre os 5.466 municípios do país, representando uma cobertura, pela ESF, de 65% do contingente populacional. Do total de eSF, 1.323 estão implantadas no Estado do Piauí, sendo 260 delas na cidade de Teresina (BRASIL, 2018).

No processo de reestruturação de atenção à saúde, identificou-se que, para estabelecer práticas assistenciais legitimamente centradas no usuário, faz-se necessário desenvolver nos profissionais de saúde capacidades de responsabilizar, resolver e dar autonomia. Desse modo, os serviços de saúde devem privilegiar a incorporação de tecnologias leves, como o acolhimento, que se materializa em práticas relacionais capazes de promover o apoio à saúde almejado (GARUZI et al., 2014; SILVA et al., 2013; SILVA et al., 2015).

Neste contexto, o acolhimento encontra ressonância enquanto estratégia em saúde a partir de 2003, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) que objetivou pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, bem como, produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar. Foi priorizado fomentar a compressão do acolhimento como o modo de reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. De acordo com a PNH, o acolhimento deve estar presente e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Deve ser construído de forma coletiva e tem como finalidade a estruturação de relações de confiança, compromisso e vínculo (MOTTA et al., 2014; VITORIA et al., 2013).

Na prática, essa conformação busca estruturar uma nova “porta de entrada” que acolha todas as pessoas, assegurando a boa qualidade no atendimento, resolubilidade e garantia do fluxo do usuário para outros serviços quando necessário. Devem ser priorizados grupos de risco social e epidemiológico, levando em consideração que em cada localidade essa prática de cuidado apresenta singularidades, de acordo com os modos de viver, de agir, das condições

socioeconômicas de cada usuário e ainda do grau de envolvimento, organização e recursos disponíveis às equipes de saúde (LIMA et al., 2014; MACHADO et al., 2016).

Observa-se, entretanto, o acolhimento sendo compreendido, muitas vezes, de forma equivocada, quando percebido apenas como a primeira etapa do processo de trabalho, que deve ser realizada em um espaço físico determinado e por meio de um único profissional designado para realiza-lo. Sob esta perspectiva, o acolhimento passa a ser pensado apenas como uma triagem para a classificação de consultas e procedimentos específicos e os sujeitos inseridos neste processo de cuidado em saúde, não se sentem acolhidos, bem recebidos ou satisfeitos com o atendimento (NEVES et al., 2013; SILVA et al., 2015).

Assim, alguns desafios encontrados pelas eSF no cotidiano de trabalho e que refletem diretamente na qualidade da assistência prestada, podem ser causados pela forma mecanizada como o acolhimento é realizado. Esses desafios podem ser minimizados quando a equipe é constituída por profissionais aptos a desenvolverem um acolhimento de qualidade, que exige de quem o executa conhecimento sobre o processo saúde e doença, capacitação sobre estratégias para ouvir, atender e corresponsabilidade e aprimoramento das relações interpessoais da equipe (GARUZI et al., 2014; SENA et al., 2015).

Nesse contexto, é consenso que o acolhimento apropriado não se realiza apenas na admissão do usuário nas unidades de saúde, mas deve está presente em todo o percurso, tendo a função de atender as demandas e fazendo com que os usuários tenham resolubilidade dos problemas menos complexos e encaminhamento para serviços especializados, quando necessário. Destaca-se que deve ser realizado por todos os membros da equipe multiprofissional, constituindo um momento de aproximação com o usuário. Além disso, deve possibilitar o resgate de valores de solidariedade, cidadania, respeito com o outro e estabelecimento de vínculo entre os envolvidos (LIMA et al., 2014; MACHADO et al., 2016; NEVES et al., 2013; SENA et al., 2015).

3.2 Acolhimento na saúde bucal

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF representa a possibilidade de fomentar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Desse modo, a atenção em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para atender às demandas da população mediante o

estabelecimento de vínculo territorial e responsabilidade sanitária por essa população (ALHABOUBI et al., 2013; CASSOTTI et al., 2016).

Atualmente, as ESB podem ser configuradas em três diferentes modalidades: modalidade I composta por cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar de saúde bucal; modalidade II constituída por cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar técnico em saúde bucal; modalidade III representada pelas modalidades I ou II em unidades odontológicas móveis. No Brasil, dados do DAB do MS, apontam que até o mês de abril do ano de 2018, 24.213 equipes de saúde bucal foram implantadas na modalidade I e 2.172 na modalidade II. Do total de ESB, 1.189 ESB da modalidade I e 43 ESB da modalidade II estão implantadas no Piauí. Destas, 248 ESB estão implantadas em Teresina, sendo todas na modalidade I (BRASIL, 2018).

A posição de protagonismo do CD em uma ESB, impõe que o mesmo se relacione positivamente com os usuários e participe do planejamento das ações em saúde, incorporando o acolhimento no cotidiano do atendimento odontológico, de modo que possibilite um diálogo mais franco com os usuários, construção de confiança, estímulo ao autocuidado, favorecimento da compreensão da doença e assimilação e seguimento correto das orientações terapêuticas (BORDIN et al. 2016; OLIVEIRA et al. 2013).

A adoção de estratégias de acolhimento pelo CD possibilita comprovadamente a transformação da ocasião do tratamento odontológico, configurado em uma condição para provável exposição a episódios de dor e desconforto ao paciente, em uma ocasião de reforço positivo, entretenimento e aprendizagem de comportamentos de saúde, possibilitando amenização de dores e da ansiedade. Desse modo, cria-se um importante espaço para a reorientação de práticas, processos de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal. Assim, pode-se garantir a integralidade do cuidado e a transformação do modelo tradicional de atenção em saúde bucal caracterizado pela execução de um modelo curativo (ROCHA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2015).

Atualmente, os desafios a serem enfrentados na implementação do acolhimento na saúde bucal transitam desde a resolubilidade do sistema até a necessidade de se repensar as competências profissionais que comprometem as ações do mesmo. No que se refere ao progresso do acesso aos serviços de saúde bucal, percebe-se que o usuário tende a ser o mais prejudicado pois, apesar de certa melhoria, os serviços ainda apresentam baixa resolubilidade das necessidades demandadas, demonstrando o quanto as práticas de atenção em saúde bucal possuem problemas na operacionalização do ato de acolher (CARNUT et al., 2017; GUERRA et al., 2014).

No que diz respeito a resolubilidade do sistema, o país ainda é marcado por desigualdades no acesso e utilização dos serviços, uma vez que a assistência odontológica pública tem se limitado em maior parcela aos serviços básicos, ocasionando, por conseguinte, grande demanda reprimida. Os dados mais recentes indicam que, no âmbito do SUS, os serviços odontológicos especializados correspondem apenas a 3,5% do arcabouço de procedimentos odontológicos. Logo, é incontestável que a baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária comprometem o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência em saúde bucal, dificultando acolhimento e integralidade na assistência ao usuário (BRASIL, 2018; CARNEIRO et al., 2014).

Já em relação as competências profissionais, com vistas à capacitação dos CD, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em odontologia orientam sobre o perfil ideal de formação acadêmica. Preconizam características generalistas, humanas, críticas e reflexivas que devem pautar a atuação do profissional da saúde bucal em qualquer nível de assistência. Além disso, aponta que a base desta atuação siga os rigores técnicos e científicos fundamentados em princípios éticos, legais e pela percepção das realidades sociais, culturais e econômicas de cada indivíduo assistido (APELIAN et al., 2014; SOARES et al., 2014).

Neste contexto, observa-se que o atendimento odontológico acolhedor requer, portanto, não só intelectualidade acadêmica, como também sinceridade relacional, demandando do CD a criação e desenvolvendo de características comportamentais, ou seja, virtudes. Logo os profissionais devem reconhecer o sistema e as condições sociais relacionadas aos indicadores de atenção em saúde bucal visando o planejamento e implementação de ações para que assistência de qualidade seja ofertada (MENEZES et al., 2014; RODRIGUES et al., 2015).

Assim, por meio da adoção das práticas acolhedoras no atendimento odontológico, vislumbra-se o alcance de mudanças no panorama de acesso e provimento dos serviços em saúde bucal da população brasileira. Entretanto, para melhor avaliar essas mudanças, é imprescindível analisá-las de forma mais ampla, assim como preconizado na tríade de avaliação de qualidade de saúde proposta por Donabedian que leva em consideração: o conceito estrutural, que abrange os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, além de estrutura física, disponibilidade de equipamentos e capacitação dos indivíduos; conceito de processo, que abrange todas as atividades e relações, dentre elas acolhimento e vínculo, desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os pacientes e por fim, o conceito de resultado como o produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas (BULGARELI et al., 2014; DONABEDIAN et al., 2003; SANTIAGO et al., 2013).

4 METODOLOGIA

A dissertação foi desenvolvida no formato de manuscrito e nele estão descritos a metodologia, os resultados, a discussão e a conclusão desta pesquisa. O manuscrito será submetido ao periódico Trabalho, Educação e Saúde, *qualis* B1 para a área de Saúde Coletiva.

5 MANUSCRITO

Avaliação do acolhimento em saúde bucal na perspectiva dos usuários da Estratégia Saúde da Família.

Evaluation of the user embracement in oral health from the perspective of users of the Family Health Strategy.

Geyson Igo Soares Medeiros.

Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade (UFPI/CCS/PPGSC).

Endereço: Avenida Frei Serafim, 2280-Centro, Teresina, Piauí, Brasil.

Telefone: (86) 99806-0592.

E-mail: geysongo@hotmail.com

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas.

Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade (UFPI/CCS/PPGSC).

Endereço: Avenida Frei Serafim, 2280-Centro, Teresina, Piauí, Brasil.

Telefone: (86) 3215-4647.

E-mail: mdm.mascarenhas@gmail.com

Malvina Thais Pacheco Rodrigues.

Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade (UFPI/CCS/PPGSC).

Endereço: Avenida Frei Serafim, 2280-Centro, Teresina, Piauí, Brasil.

Telefone: (86) 3215-4647.

E-mail: malvinat@gmail.com

RESUMO

A prática de acolhimento na odontologia é imprescindível na melhoria da qualidade da assistência prestada. Esta pesquisa objetivou avaliar o acolhimento em saúde bucal na perspectiva dos usuários da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo avaliativo, transversal, realizado no período de outubro a dezembro de 2017 com 214 usuários dos serviços odontológicos da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina-Piauí. Os dados foram coletados utilizando o instrumento *Primary Care Assessment Tool*-Saúde Bucal e foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 18.0. A média das notas atribuídas pelos usuários classificaram o atributo “Acesso de primeiro contato” como bom (média 8,2) e os atributos “Orientação familiar” (média 6,6) e “Longitudinalidade” (média 6,0) como regulares. A análise da classificação destes atributos permitiu avaliar, segundo a percepção dos usuários, o acolhimento executado pelos cirurgiões-dentistas como regular. Apesar do vínculo existente entre cirurgiões-dentistas e usuários, os profissionais avaliados necessitam desenvolver aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais inerentes ao acolhimento, tais como diálogo e escuta qualificada, bem como, incorporá-los na rotina do atendimento odontológico.

Palavras-chave: Odontólogos; Acolhimento; Atenção primária à saúde; Pacientes.

ABSTRACT

The practice of user embracement in dentistry is essential in improving the quality of care provided. This research aimed to evaluate the user embracement care in the perspective of the users of the Family Health Strategy. This is a cross-sectional, evaluative study carried out between October and December 2017 with 214 users of the Dental Health Services of the Teresina-Piauí municipality. Data were collected using the Primary Care Assessment Tool - Oral Health and were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS[®]), version 18.0. The average rating assigned by users ranked the attribute "First contact access" as good (average 8.2) and attributes "Family orientation" (average 6.6) and "Longitudinality" (average 6.0) as regular. The analysis of the classification of these attributes allowed to evaluate, according to the perception of the users, the user embracement performed by dentists as regular. Despite the link between dental surgeons and users, the professionals evaluated need to develop cognitive, affective and behavioral aspects inherent to the user embracement, such as dialogue and qualified listening, as well as incorporate them into the routine of dental care.

Keywords: Dentists; User Embracement; Primary health care; Patients.

INTRODUÇÃO

A atuação efetiva do cirurgião-dentista (CD) na Atenção Primária à Saúde (APS) deve envolver uma intercessão partilhada que denota a relação existente não somente entre o profissional e o paciente mas, o envolvimento de um contexto amplo que vai desde o serviço até a família e comunidade. Atingir tal nível de efetividade requer do profissional o exercício de competências como o acolhimento que é definido por humanização do atendimento e das relações entre profissionais e serviços de saúde com seus usuários visando ao entendimento dos processos de adoecimento. Assim preconiza a garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta dos problemas de saúde, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização por soluções (Brandão et al., 2013; Merhy et al., 1997; Mota et al., 2012).

Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, em 2003, o acolhimento como sendo o eixo norteador nos serviços de saúde devido a sua grande capacidade de gerar relações humanizadas entre o cuidador e quem é cuidado, constituindo uma ferramenta tecnológica indispensável na atenção à saúde (Guerra et al., 2014).

Na prática, o acolhimento preconizado pela PNH, permite ao CD conhecer as expectativas dos seus pacientes a respeito do atendimento, proporcionando ao profissional a oportunidade de adaptar a sua técnica às necessidades dos usuários. Logo, pode melhorar a qualidade do atendimento e o relacionamento profissional/usuário possibilitando confiança e a colaboração do paciente que são requisitos fundamentais para a efetividade dos processos terapêuticos (Mattos, 2014; Morales, 2015).

Passados mais de uma década desde a adoção do acolhimento como eixo norteador desses serviços, observa-se que grande parte dos CD negligenciam essa prática no campo da atenção básica, ainda que as contribuições do acolhimento nos processos de atenção à saúde sejam comprovadamente efetivas (Carnut et al., 2017). A literatura tem registrado diversos estudos que pontuam razões para essa negligência: despreparo profissional em executar aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais inerentes ao acolhimento, tais como, diálogo e escuta qualificada; demanda diária excessiva de atendimento, que dificulta a atenção individualizada, e até mesmo a ausência de um perfil profissional que exige interação social e empatia, fatores substanciais à promoção de saúde bucal (Guerra et al., 2014; Sena et al., 2015; Silva et al., 2013).

Desse modo, observou-se nos estudos consultados o déficit de práticas de acolhimento por parte do CD no seu cotidiano profissional. Na maioria dos casos, o atendimento

odontológico tem sido focado na doença, constatando-se a ausência de relações que permitam acolher e procurem investigar os obstáculos que o paciente tem no dia a dia e que podem diretamente afetar no tratamento odontológico. Constatou-se que os usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF), por não usufruírem do acolhimento, do modo como é proposto pela PNH, possuem pouco conhecimento sobre as características relacionadas a tal atributo. A literatura, entretanto, ainda dispõe de poucas publicações quanto à temática sendo essencial a realização de estudos que preencham essa lacuna (Moimaz et al., 2016).

Assim, esta pesquisa objetivou avaliar através da percepção dos usuários, se os atributos do acolhimento estão sendo desenvolvido pelos CD nas rotinas de atendimento odontológico de forma que proporcionem uma assistência à saúde bucal acolhedora como preconiza a PNH e se essa assistência tem contribuído para o estabelecimento de vínculo com os usuários e para a resolução de suas demandas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo, transversal, realizado no período de outubro a dezembro de 2017, com usuários dos serviços de saúde bucal da ESF no município de Teresina-PI. De acordo com os dados fornecidos pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), em 2017 a assistência à saúde do município contava com 92 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 260 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 248 Equipes de Saúde Bucal (ESB), distribuídas entre as 03 regiões geográficas de saúde (Leste-Sudeste, Centro-Norte e Sul).

A amostra inicial foi calculada pela equação $n_0 = z^2 \cdot p \cdot (1-p)/e^2$ (Arango, 2009). Onde “z” é o quantil da distribuição normal (para um intervalo de confiança de 95%, temos $z = 1,96$); “p” é a proporção de usuários que atribuíram escore máximo ao item D4 (estimou-se, “p” em 10% com base na teoria do tamanho da amostra para dados dicotômicos, proposta por Das (2016) e “e” é a margem de erro considerada para cálculo do intervalo de confiança, que foi estipulado em 5%. Com essas informações estabelecidas, tem-se a amostra inicial $n_0 = 138$.

Em seguida, aplicou-se a correção para populações finitas, $n = n_0 / (1 + n_0/n)$ (Arango, 2009), em que n_0 é o tamanho inicial da amostra e “n” é o tamanho da população esperada para estudo (ao qual foi atribuído o valor de 1.984 usuários, uma vez que segundo dados da FMS, cada um dos 248 CD que tiveram o acolhimento avaliado, possui em média, diariamente, 8 pacientes em atendimento odontológico. Por tratar-se de um estudo transversal, essa foi a

quantidade esperada de usuários vinculados a cada um dos CD, no momento da coleta de dados). Desse modo, após as correções para populações finitas, obteve-se $n=129$.

Considerando o efeito do planejamento de 1,5 com relação ao plano de Amostragem Aleatória simples (AAS) (Arango, 2009), atingiu-se um novo tamanho amostral de $129 \times 1,5 = 194$ usuários. A fim de minimizar as perdas durante o levantamento dos dados, foi aumentado o tamanho da amostra em 10% resultando em um tamanho da amostra final de 214 usuários. Não houve perdas durante a pesquisa.

Foram incluídos no estudo usuários com idade entre 19 e 65 anos (classificados como adultos segundo a Organização Mundial de Saúde) e acima de 66 anos (classificados como idosos segundo a Organização Mundial de Saúde); de ambos os gêneros; que estavam realizando tratamento odontológico assistido por ESB em Teresina (PI), no período da pesquisa.

Foram considerados como critérios de exclusão os usuários que não aceitaram participar da pesquisa.

Para estabelecer a quantidade mínima de UBS que deveriam ser visitadas, dividiu-se a amostra total de usuários (214) pelo número esperado de usuários presentes em cada UBS no momento da coleta dos dados (8). Desse modo, definiu-se a amostra de 27 UBS visitadas no estudo. Para determinar o peso amostral de cada uma das regiões geográficas de saúde, dividiu-se a quantidade de UBS de cada região pela quantidade total de UBS cadastradas. A amostra de UBS e de usuários, foram distribuídas proporcionalmente por região geográfica de saúde através de uma amostragem probabilística estratificada. As UBS visitadas foram selecionadas por sorteio a partir da utilização do software livre "R". (Quadro 1).

Foi realizado um estudo-piloto para testar toda a logística de operacionalização da pesquisa com trinta participantes selecionados aleatoriamente, que não foram incluídos na amostra final da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada por um único pesquisador, CD, não atuante na ESF.

O instrumento utilizado foi o *Primary Care Assessment Tool- Saúde Bucal* (PCATool-SB), na sua versão adulto, validado no Brasil. Ele é composto por blocos de perguntas que se propõem a investigar os atributos da Atenção Primária à Saúde Bucal: Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Coordenação, Integralidade, Orientação familiar e Orientação Comunitária; além de perguntas que medem o Grau de Afiliação ao serviço de saúde e o perfil sociodemográfico do usuário (Cardozo, 2015).

Levando em consideração a capacidade do instrumento de analisar cada um dos atributos isoladamente e os objetivos desta pesquisa, este estudo fez uso dos blocos de perguntas que se propõem a analisar os atributos relacionados à prática do acolhimento, sendo

estes: Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade e Orientação familiar. Além dessas, fez uso das perguntas que medem o Grau de Afiliação ao serviço de saúde, com o objetivo de investigar a relação de vínculo entre CD e usuários e das perguntas sobre o perfil sociodemográfico.

As perguntas sobre os atributos do acolhimento inteiram 21 itens. As respostas dos itens são apresentadas em escalas do tipo Likert com cinco possibilidades para cada um dos itens: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) onde 4 é o maior valor atribuído e 1 é o menor valor atribuído. Para as perguntas que o entrevistado não souber responder “não sei/não lembro” atribui-se (valor=9) como um valor diferencial (Brasil, 2010).

Nos casos em que, para um entrevistado, a soma de respostas em branco (“missing”) com respostas “9” (“não sei/não lembro”) atingiu 50% ou mais do total de itens de um atributo, não se calculou o escore deste atributo para este entrevistado. Nos casos em que, para um entrevistado, a soma de respostas em branco (“missing”) com respostas “9” (“não sei/não lembro”) foi próximo a 50% do total de itens de um atributo, transformou-se o valor “9” para valor “2” (“provavelmente não”). Esta transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde bucal que não são conhecidas pelo entrevistado (Brasil, 2010).

A última pergunta sobre o atributo Longitudinalidade “Você mudaria para outro serviço de saúde bucal se isso fosse muito fácil de fazer?”, entretanto, se diferencia das demais por ter sido formulada de maneira que quanto maior o valor (resposta) atribuído, menor é o índice de acolhimento na saúde bucal. Logo, este item deve ter seus valores de resposta invertidos para: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4) (Brasil, 2010).

Os escores para cada um dos atributos foram calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõe cada atributo. Por fim, para transformar os escores em notas na escala de 0 a 10 utilizou-se a seguinte fórmula: $(\text{Escore obtido} - 1) \times 10/3$ (Brasil, 2010). Com base nos estudos anteriormente realizados, adotaram-se como níveis de classificação dos atributos: “bom” para as notas próximas da máxima (10), “regular” para notas próximo da mediana (5) e “ruim” para as notas próximas da mínima (0) (Cardozo, 2015).

Os dados foram digitalizados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS[®], versão 18.0) para Windows. As variáveis quantitativas foram analisadas pelas medidas de média, desvio padrão e mediana, além dos valores mínimo e máximo. As variáveis qualitativas foram analisadas em termos de frequências simples e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, com parecer nº 2.216.519. Foram respeitadas as exigências das Diretrizes e Normas de Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que destaca os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos dos 214 usuários dos serviços odontológicos da ESF apontaram que a maioria era do gênero feminino (59,3%), cor da pele autorreferida parda (45,8%), casados (53,3%), possuíam filhos (74,8%) em quantidades que variaram de um a oito e com média de dois filhos por usuário. A média de idades encontrada foi de 42,6 anos ($\pm 16,4$) sendo a idade mínima 20 e a máxima 80 anos.

A Tabela 1 refere-se ao grau de afiliação dos usuários aos serviços odontológicos da ESF, especificamente aos critérios relacionados ao grau de afiliação dos usuários ao profissional CD. Tais critérios visam avaliar as dimensões do vínculo entre esses sujeitos. A maioria dos usuários pesquisados (75,2%) afirmaram procurar o mesmo CD quando tinham uma doença na boca/dentes ou quando precisavam de conselhos sobre sua saúde bucal (dimensão de continuidade). Apenas 39,9% dos usuários examinados relataram haver um dentista que o/a conhecia melhor como pessoa (dimensão de afetividade). Verificou-se ainda, que a maioria dos usuários (44,8%) realizavam atendimento odontológico com o mesmo CD há um período de tempo maior que 5 anos (dimensão de relação terapêutica). Nesse contexto, tendo em vista que duas das três dimensões do vínculo foram constatadas, pôde-se reconhecer que houve relação de vínculo entre os usuários dos serviços odontológicos da ESF e os CD pesquisados.

A Tabela 2 refere-se à frequência das respostas dadas pelos usuários dos serviços odontológicos da ESF às perguntas que visavam qualificar o atributo Acesso de primeiro contato. Os dados da tabela apontam que o critério que recebeu maior frequência (47,7%) de respostas positivas “com certeza sim” (valor atribuído=4), contribuído desse modo para a elevação do escore deste atributo, foi o critério relacionado ao encaminhamento do usuário aos serviços odontológicos de maior complexidade.

A Tabela 3 refere-se à frequência das respostas dadas pelos usuários dos serviços odontológicos da ESF às perguntas que visavam qualificar o atributo Longitudinalidade. Os dados da tabela demonstram que o critério que recebeu maior frequência (44,4%) de respostas

negativas “com certeza não” (valor atribuído=1), contribuído desse modo, para diminuição do escore deste atributo, foi o critério relacionado à escuta do CD.

Na Tabela 4 foram apresentadas as frequências das respostas dadas pelos usuários dos serviços odontológicos da ESF às perguntas que visavam qualificar o atributo Orientação familiar. Os dados da tabela ressaltaram que o critério que recebeu maior frequência (41,5%) de respostas negativas “Provavelmente não” (valor atribuído=2), contribuído desse modo, para a diminuição do escore deste atributo, também se referente à comunicação estabelecida entre usuários e CD.

A Tabela 5 descreveu as notas atribuídas pelos usuários dos serviços odontológicos da ESF aos atributos relacionados ao acolhimento executado pelos CD. As notas foram analisadas levando em consideração os níveis de classificação dos atributos adotados no estudo. Observou-se que o mais bem avaliado foi o atributo Acesso de primeiro contato tendo como valor de nota mínima 5 e valor de nota máxima 10, estabeleceu-se com nota média de (8,2) sendo portanto considerado como bom; seguido pelo atributo Orientação familiar que, também, com valor de nota mínima 5 e valor de nota máxima 10 estabeleceu-se com média final de (6,6) considerado regular; por fim o atributo Longitudinalidade, com valor de nota mínima 3 e valor de nota máxima 10, atingiu média final de (6,0) também sendo considerado regular.

Tendo os três atributos alcançado médias acima da mediana estabelecida pelo instrumento e tendo sido dois desses atributos classificados como regulares; constatou-se que o acolhimento executado pelos CD atuantes na ESF do município de Teresina foi avaliado segundo a percepção dos usuários como regular

DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos usuários dos serviços odontológicos, bem como, investigar suas percepções sobre a postura dos CD da ESF quanto à promoção de um acompanhamento odontológico baseado no acolhimento, representam uma oportunidade de verificar, na prática, a compreensão sobre a oferta dos serviços de saúde, bem como adequar estes serviços às necessidades destes (Bordin et al., 2016).

A investigação de tais aspectos possibilitou a descrição dos usuários segundo suas características sociodemográficas. Observou-se um perfil de usuários suscetíveis a mudanças na assistência prestada e interessados no desenvolvimento de práticas acolhedoras nos serviços odontológico, uma vez que segundo a percepção destes, o acolhimento executado foi avaliado como regular apesar de ter sido identificada relação de vínculo com os CD.

Constatou-se que entre os usuários do serviço odontológico público de Teresina, que participaram da pesquisa, mais da metade era do sexo feminino. Na atualidade, as mulheres ainda se preocupam mais com seu estado geral de saúde que os homens, procuram serviços médicos e odontológicos com mais frequência e são mais propensas à desmarcar compromissos de trabalho em casos de tratamento de doenças (Schraiber et al., 2015).

Tais dados permitem inferir que a ocasião do atendimento odontológico desse perfil de usuário pelo CD, representa além da oportunidade de assistência às necessidades de saúde, um importante momento para acolhimento e criação de vínculo, uma vez que de modo geral, são pacientes mais receptivas à reforços positivos e à aprendizagem de comportamentos de saúde e desempenham um papel-chave dentro da família, zelando pelo bem-estar de seus entes, transformando-se em multiplicadoras de informações e ações que possam levar à saúde do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida destes (Nagarajappa et al., 2013).

É importante ressaltar, entretanto, que o homem também desempenha relevante papel na propagação de hábitos saudáveis, uma vez que comprovadamente, a adoção de comportamentos referentes ao autocuidado dos pais, influencia no desenvolvimento dos mesmos comportamentos pelos filhos (Castilho et al. 2013). Tendo em vista que a maioria da amostra pesquisada possuía filhos, a viabilidade do CD desenvolver um atendimento acolhedor que possibilite a estimulação do autocuidado, a responsabilização do paciente sobre seu estado de saúde, adesão, continuidade dos tratamentos odontológicos e difusão desses conceitos no grupamento familiar, torna-se exequível (Oliveira et al., 2013).

As singularidades do atendimento odontológico descrito anteriormente podem ser alcançadas na atenção básica através de práticas de acolhimento respaldadas em um assertivo grau de afiliação, que deve ser percebido como o vínculo ou relação pessoal estreita e duradoura entre o usuário e o sistema/profissional de saúde. Assim, deve ser estabelecido escuta, diálogo, respeito e segurança no tratamento, por parte do usuário, na medida em que existe um profissional que se responsabiliza pelo seu bem-estar (Pozza et al., 2016).

Assim como o acolhimento, o vínculo é outra tecnologia leve importante para uma atenção em saúde bucal resolutiva dentro da ESF e que tem contribuído para a mudança do modelo assistencial, não mais centrado na doença, mas no sujeito. Segundo os preceitos da PNH o vínculo possui três dimensões: da continuidade, da afetividade e da relação terapêutica (Neves et al., 2017).

De acordo com a primeira dimensão citada, o profissional deve está comprometido com a integralidade da atenção odontológica, interessando-se pela pessoa do usuário e pela

resolução dos seus problemas de saúde. Nesse contexto, desenvolve-se a relação de confiança e o usuário não procura mais qualquer profissional e sim aquele que já conhece e confia (Maciazeki et al., 2016). Tal dimensão foi percebida no estudo na medida em que mais da metade dos usuários afirmaram haver um mesmo CD que geralmente procuravam quando precisavam de atendimento odontológico por uma doença na boca, nos dentes ou quando precisavam de conselhos sobre sua saúde bucal.

Referente à segunda dimensão, o paciente deve ser considerado sujeito no processo de tratamento. Assim, o vínculo, se forma através da importância dada pelo profissional à questão da personalidade presente na relação entre ele e o usuário, marcada pelo conhecimento tanto do nome de cada pessoa, como também dos problemas de cada uma (Rodrigues et al., 2015). Os usuários evidenciaram ausência desse aspecto, visto que apenas pouco mais de um terço relataram haver um CD que os conhecia melhor como pessoa.

A respeito da terceira dimensão, o processo terapêutico é apontado como fortalecedor do vínculo e do mútuo sentimento de confiança entre profissional e paciente (Maciazeki et al., 2016). Assim, a própria relação entre os envolvidos é vista como terapêutica. Este aspecto foi vislumbrado, uma vez que a maior parte dos entrevistados realizavam atendimento odontológico com o mesmo CD por um período de tempo maior que 5 anos.

No que diz respeito à avaliação feita pelos usuários aos atributos relacionados ao acolhimento executado pelos CD, verificou-se que o Acesso de primeiro contato avaliado como bom, ressalta que os usuários se sentiram bem recebidos no acesso aos serviços odontológicos primários e também no encaminhamento para os serviços de maior complexidade. Tal resultado pode ser vislumbrado como fruto da portaria nº 599 de 2006 do MS, implementada pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que estabeleceu os parâmetros e requisitos básicos para a implantação e credenciamento dos centros de especialidades odontológicas (CEO) e de laboratório regional de prótese dentária (LRPD). Assim, foi ofertada a continuidade do cuidado de forma a garantir, à população assistida, acesso à procedimentos especializados de periodontia, endodontia, cirurgias orais, diagnóstico de câncer bucal e atendimento à pacientes com necessidades especiais (Godoi et al., 2014).

Ademais, o desenvolvimento de um sistema que garanta atendimento integral, organizado de forma descentralizada, numa rede regionalizada e hierarquizada exige do CD a habilidade de acolher o usuário e referencia-lo nos casos da necessidade de atenção secundária/terciária sem que haja quebra de vínculo. Tal habilidade deve contribuir para que a ocasião do encaminhamento se caracterize como o momento que o profissional identifica as demandas dos usuários, rearticula os serviços em torno deles através da compressão do seu estado de

saúde e incentiva à adesão corresponsabilidade e continuidade dos tratamentos odontológicos (Sánchez et al., 2015).

O atributo Longitudinalidade por sua vez, foi avaliado como regular, destacando-se entre os critérios empregados nesta avaliação como os que receberam menores escores, os relacionados à interação e comunicação entre profissional e usuário. De acordo com as respostas atribuídas, o diálogo existente não tem favorecido a compreensão das queixas e problemas por parte do profissional e nem das informações e prescrições por parte do usuário, dificultando a adesão e continuidade dos tratamentos bem como o acompanhamento desses usuários.

Durante muito tempo os processos de interação entre profissionais da saúde e usuários, foram limitados pela dicotomia entre ciência e prática, uma vez que o objetivo do encontro clínico tradicional acabava reduzindo-se à busca por sintomas de doenças a fim de estabelecer hipóteses diagnósticas de patologias e correlatos de tratamentos (Rios et al., 2012).

No caso dos CD essa comunicação restringe-se ao momento da anamnese tradicional, uma das principais ferramentas de diagnose de patologias utilizadas e principal fio condutor do diálogo, uma vez que tendo como principal campo de trabalho a cavidade oral do paciente, a capacidade de comunicação torna-se limitada no momento da intervenção odontológica nesse campo (Alves et al., 2015).

Com o avanço da atenção básica, entretanto, a promoção de saúde passou a exigir do profissional a capacidade de interagir e se comunicar de modo a compreender todas as dimensões relacionadas aos sujeitos que se encontram em processo de adoecimento para garantir que suas demandas sejam ouvidas, solucionadas e que a adesão ao tratamento e acompanhamento desse usuário sejam garantidos (Vieira et al., 2014).

De forma semelhante, o atributo Orientação familiar foi avaliado como regular, vale ressaltar que entre os critérios empregados nesta avaliação, o que recebeu menores escores também estava relacionado ao diálogo entre profissional e paciente. Segundo as respostas atribuídas, a comunicação estabelecida não permitiu instaurar por parte do profissional uma atenção à saúde que abrange o paciente e sua família.

Neste contexto, para deter os entraves à execução do desenvolvimento de atributos significativos à uma assistência qualificada, faz-se necessário que profissionais da odontologia e usuários estabeleçam uma comunicação, baseada em escuta qualificada. Tal escuta deve estar interessada nas origens, significados e implicações das experiências de saúde, doença e

cuidado, que objetive alcançar adequadas respostas aos processos de adoecimento e efetiva promoção da saúde bucal (Rodrigues et al., 2015).

CONCLUSÃO

Observou-se que, segundo a percepção dos usuários, os atributos relacionados ao acolhimento na ESF em Teresina, foram classificados como regular. Os resultados evidenciaram que as características do acesso à serviços odontológicos na atenção primária e dos encaminhamentos para serviços de maior complexidade na atenção secundária e terciária atendem às demandas dos usuários. Entretanto, as relações de interação e comunicação desenvolvidas com o profissional CD não correspondem as expectativas dos pacientes, apesar de haver uma relação de vínculo sendo estabelecida entre estes e os usuários dos serviços de saúde bucal da ESF.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Maria C.R. et al. Acolhimento e bem-estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. *Archives of Health Investigation*, v. 4, p. 57-61, 2015. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/904>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ARANGO, Hector G. *Bioestatística teórica e computacional*. Guanabara Koogan, 2009.
- BORDIN, Danielle. et al. Considerações de profissionais e usuários sobre o serviço público odontológico: um aporte para o planejamento em saúde. *Revista de APS*, v.19, n. 2, p. 221- 229, 2016. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2646> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BRANDÃO, Ana L.R.B.S.; GIOVANELLA, Ligia; CAMPOS, Carlos E.A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p.103-114, 2013. Disponível em:<<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-da-atencao-basica-pela-perspectiva-dos-usuarios-adaptacao-do-instrumento-europep-para-grandes-centros-urbanos-brasileiros/10529?id=10529>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil*, Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- CARDOZO, Débora D. *Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários*. 117fl. Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/133142> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- CARNUT, Leonardo et al. Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica. *Revista Abeno*, v. 17, n. 4, p. 46-62, 2017. Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/448> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- CASTILHO, Aline R. F. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 116-123, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572013000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- DAS, Sabyasachi; MITRA, Koel; MANDAL, Mohanchandra. Sample size calculation: Basic principles. *Indian Journal of Anaesthesia*, v. 60, n. 9, p. 652- 656, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037946/>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

- GODOI, Heloisa; MELLO, Ana L.S.F.; CAETANO, João C. Rede de atenção a saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000200318&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- GUERRA, Camila T. et al. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. *Archives of Health Investigation*, v.3, n. 6, p. 31- 36, 2014. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/72>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- MACIAZEKI, Rita et al. O trabalho do agente comunitário de saúde no perpasso da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1637-46, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501637&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- MATTOS, Grazielle C.M. et al. A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-378, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200373&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- MERHY, Elias E.; ONOCHO, Rosana. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MOIMAZ, Suzely A.S. et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 12, p. 3879 - 88, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203879&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- MORALES, Samuel H. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, v. 12, n. 2, p. 121-5, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6287239>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- MOTA, Luciane Q.; FARIAS, Danilo B.L.M.; SANTOS, Thalita A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arquivos Odontológicos*, v. 48, p. 51-8, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392012000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- NAGARAJAPPA, Ramesh et al. Infant oral health: knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dental Research Journal*, v. 10, n. 5, p. 659-665, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3858743/>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye M.A.; NEVES, Fernando H. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: Processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 42-54, 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-bucal-no-brasil-processo-de-trabalho-das-equipes-de-saude-bucal/16373>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

OLIVEIRA, Lêda M. L.; TUNIN, Andréa S. M.; SILVA, Fernanda C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção à saúde. *Revista de APS*, v. 11, n. 4, p. 362-73, 2013. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/394> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

POZZA, Bianca S. et al. The bond as a soft technology in the daily routine of the Family Health Strategy: perception of the user. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 34, n. 1, p. 189-197, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100021 >. Acesso em: 20 jun. 2018.

RIOS, Izabel C.; SCHARAIBER, Lilia B. *Humanização e humanidades em medicina: a formação médica na cultura contemporânea*. São Paulo: Unesp, 2012.

RODRIGUES, F. L.; TORRES, R. G. Hospitalidade e humanização no atendimento odontológico: a percepção dos pacientes. *Revista Espacios*, v. 38, n. 44, p. 11-26, 2015. Disponível em: < <http://www.revistaespacios.com/a17v38n44/a17v38n44p11.pdf> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

SANCHÉZ, Heriberto F. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: uma revisão de literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*. v. 13, n. 1, p. 201-204, 2015. Disponível em: <http://www.scelo.br/scelo.php?script=sci_attract&pid=S198177462015000100201&lng=pt&nr m=iso >. Acesso em: 20 jun. 2018.

SCHRAIBER, Lília B.; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SENA, Andréa. L.C. et al. Acolhimento e satisfação do usuário na estratégia de saúde da família: uma experiência de êxito. *Revista de APS*, v. 18, p. 134- 40, 2015. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2326> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, Livia A.; CHAVES, Sonia C.L.; CASOTTI, Cezar A. A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100023 >. Acesso em: 20 jun. 2018.

VIEIRA, Ligia M.; PINELL, Patrice. The genesis of collective health in Brazil. *Sociology Health Illness*, v. 36, p. 432-446, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24111568> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

Quadro 1 - Distribuição da amostra por região geográfica de saúde. Teresina, PI, Brasil, 2017.

| Região geográfica de Saúde | Nº de ESB | Peso | Nº de UBS | Amostra de pacientes |
|-----------------------------------|------------------|-------------|------------------|-----------------------------|
| Leste-Sudeste | 88 | 0,3548 | 10 | 76 |
| Centro-Norte | 83 | 0,3347 | 9 | 72 |
| Sul | 77 | 0,3105 | 8 | 66 |
| Total | 248 | 1 | 27 | 214 |

Tabela 1 - Grau de afiliação dos usuários (n= 214) dos serviços odontológicos da Estratégia Saúde da Família ao cirurgião-dentista. Teresina, PI, Brasil, 2017.

| Variáveis | n | % |
|---|----------|----------|
| Há um dentista que geralmente procura quando precisa de atendimento? | | |
| Sim | 161 | 75,2 |
| Não | 53 | 24,8 |
| Há um dentista que o/a conhece melhor como pessoa? | | |
| Sim | 84 | 39,3 |
| Não | 130 | 60,7 |
| Há quanto tempo você consulta com este dentista? | | |
| menos de 6 meses | 7 | 3,3 |
| 6 meses - 1ano | 7 | 3,3 |
| 2 anos - 3 anos | 23 | 10,7 |
| 4 anos - 5 anos | 81 | 37,9 |
| acima de 5 anos | 96 | 44,8 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 - Análise do atributo Acesso de primeiro contato segundo a perspectiva dos usuários (n= 214). Teresina, PI, Brasil, 2017.

| Atributo | Respostas atribuídas | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | Com certeza sim n(%) | Provavelmente sim n(%) | Provavelmente não n(%) | Com certeza não n(%) | Não sei/ não lembro n(%) |
| Acesso de primeiro contato | | | | | |
| B1-Quando você necessita de consulta de revisão, você vai ao seu dentista antes de ir a outro serviço de saúde bucal? | 97(45,3%) | 64(30%) | 38(17,7%) | 15(7%) | - |
| B2-Quando você tem um novo problema na boca, você vai ao seu dentista antes de ir a outro serviço de saúde bucal? | 92(43%) | 76(35,5%) | 42(19,6%) | 4(1,9%) | - |
| B3-Quando você tem que consultar um dentista especialista, o seu dentista tem que encaminhar você obrigatoriamente? | 102(47,7%) | 84(39,2%) | 16(7,5%) | 10(4,7%) | 2(0,9%) |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 - Análise do atributo Longitudinalidade segundo a perspectiva dos usuários (n= 214). Teresina, PI, Brasil, 2017.

| Atributo | Respostas atribuídas | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| | Com certeza sim n(%) | Provavelmente sim n(%) | Provavelmente não n(%) | Com certeza não n(%) | Não sei/ não lembro n(%) |
| Longitudinalidade | | | | | |
| D1-Quando você ao serviço de saúde, é o mesmo dentista que atende você todas as vezes? | 72(33,7%) | 88(41,2%) | 48(22,4%) | 6(2,8%) | - |
| D2-Você acha que o seu dentista entende o que você diz ou pergunta? | 32(14,9%) | 78(36,5%) | 87(40,7%) | 13(6,1%) | 4(1,8%) |
| D3-O seu dentista responde suas perguntas de maneira que você entenda? | 57(26,6%) | 69(32,3%) | 71(33,2%) | 17(7,9%) | - |
| D4-Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o dentista? | 20(9,3%) | 7(3,3%) | 76(35,7%) | 95(44,4%) | 16(7,5%) |
| D5-O seu dentista lhe dá tempo suficiente para falar sobre suas preocupações? | 27(12,6%) | 13(6,1%) | 85(39,7%) | 89(41,6%) | - |
| D6-Você se sente à vontade contando suas preocupações ao dentista? | 48(22,4%) | 69(32,3%) | 58(27,2%) | 37(17,2%) | 2 (0,9%) |
| D7-O seu dentista conhece você mais como pessoa? | 14(6,6%) | 37(17,3%) | 78(36,4%) | 85(39,7%) | - |
| D8-O seu dentista sabe quem mora com você? | 27(12,7%) | 16(7,5%) | 92(42%) | 79(36,9%) | - |
| D9-O seu dentista sabe quais problemas são mais importantes para você? | 76(35,5%) | 92(43%) | 42(19,6%) | 4(1,9%) | - |
| D10-O seu dentista conhece sua história de saúde geral e bucal completa? | 57(26,7%) | 73(34,2%) | 49(22,8%) | 35(16,3%) | - |
| D11-O seu dentista sabe a respeito do seu trabalho? | 38(17,7%) | 58(27,2%) | 69(32,3%) | 49(22,8%) | - |
| D12-O seu dentista saberia se você tivesse problemas em obter medicamentos ou produtos de higiene oral? | 78(36,4%) | 87(40,7%) | 39(18,2%) | 10(4,7%) | - |
| D13-O seu dentista sabe de todos os medicamentos que você está tomando? | 71(33,1%) | 47(21,9%) | 69(32,3%) | 27(12,7%) | - |
| D14-Você poderia mudar de dentista se quisesse | 14(6,6%) | 32(14,9%) | 85(39,7%) | 78(36,4%) | 5(2,4%) |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 - Análise do atributo Orientação familiar segundo a perspectiva dos usuários (n= 214). Teresina, PI, Brasil, 2017.

| Atributo | Respostas atribuídas | | | | |
|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| | Com certeza sim n(%) | Provavelmen- te sim n(%) | Provavelmen- te não n(%) | Com certeza não n(%) | Não sei/ não lembro n(%) |
| Orientação familiar | | | | | |
| I2-O seu dentista já lhe per- guntou a respeito de doenças comuns que podem ocorrer em sua família? | 58(27,2%) | 54(25,2%) | 89(41,5%) | 13(6,1%) | - |
| I3-O seu dentista se reuniria com membros da sua família se você achasse necessário? | 67(31,4%) | 78(36,4%) | 47(21,9%) | 12(5,6%) | 10(4,7%) |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5 - Descrição das notas atribuídas pelos usuários (n=214) dos serviços de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família aos atributos do acolhimento. Teresina, PI, Brasil, 2107.

| Atributos do acolhimento | Mínima | Máxima | Notas atribuídas | | |
|----------------------------|--------|--------|------------------|-----|---------|
| | | | Média | DP | Mediana |
| Acesso de primeiro contato | 5,0 | 10 | 8,2 | 1,1 | 8,0 |
| Orientação familiar | 5,0 | 10 | 6,6 | 1,2 | 7,0 |
| Longitudinalidade | 3,0 | 10 | 6,0 | 1,2 | 6,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a estratégia de acolher advém de uma necessidade de mudança no modelo de atenção e deve está diretamente relacionadas ao processo de trabalho implementado, atendendo o usuário nas suas singularidades. Para que ela se concretize faz-se necessário adequação dos serviços e estreitamento das relações humanas.

O estudo traz como sugestões o incentivo ao desenvolvimento nos CD de aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais inerentes ao acolhimento e incorporação destes na rotina do atendimento odontológico, produzindo uma rede de diálogo entre usuários, profissionais e gestores que torne o acolhimento uma prática institucionalizada e construída como parte do ser e do fazer de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- AL-HABOUBI, M.; KLASS, C.; JONES, K.; BERNABÉ, E.; GALLAGHER, J.E. Inequalities in the use of dental services among adults in inner South East London. **European Journal of Oral Sciences**, v.121, n.3, p.176-181, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23659240> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ALVES, M. G. M.; CASOTTI, E.; OLIVEIRA, L. G. D.; MACHADO, M. T. C.; ALMEIDA, P. F.; CORVINO, M. P. F.; MARIN, J.; FLAUZINO, R. F.; MONTENEGRO, L. A. A. Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Saúde em Debate**, v.38, p.34-51, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600034&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ALVES, R.M.C.R.; LOPES, M.R.A.N.E.; GONÇALVES, D.A.; ZAVANELLI, A.C.; FAJARDO, R.S. Acolhimento e bem-estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. **Archives of Health Investigation**, v. 4, p. 57-61, 2015. Disponível em: < <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/904> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- APELIAN, N.; VERGNES, J.N.; BEDOS, C. Humanizing clinical dentistry through a person-centred model. **The International Journal of Whole Person Care**, v.1, n.2, p.30-50, 2014. Disponível em: < <http://ijwpc.mcgill.ca/article/view/2> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1499-1510, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BARBOZA, J. S. Relatos médicos sobre formação acadêmica e trabalho na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-8, 2016. Disponível em: < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1393> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BORDIN, D.; FADEL, C.B.; MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A.S. Considerações de profissionais e usuários sobre o serviço público odontológico: um aporte para o planejamento em saúde. **Revista de APS**, v.19, n. 2, p. 221- 229, 2016. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2646> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BRANDÃO, A.L.R.B.S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C.E.A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p.103-114, 2013. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-da-atencao-basica-pela-perspectiva-dos-usuarios-adaptacao-do-instrumento-europep-para-grandes-centros-urbanos-brasileiros/10529?id=10529>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil**, Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf >. Acesso em: 20 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia saúde da Família** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php >. Acesso em: 12 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Brasil Sorridente** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BULGARELI, J. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 383-391, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200383&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 20 jun. 2018.

CARNEIRO NETO, J. N. C.; CORDEIRO, T. M. S. C.; FALCÃO, M. M. L. Humanização em saúde e a odontologia. **Revista Brasileira Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 16 n. 2 p. 130-138, 2014. Disponível em: < <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/250/217> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

CARNUT, L.; FRAZÃO, M. P.; MOURA, J. G.; SILVA, A. L. A. S. Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica. **Revista Abeno**, v. 17, n. 4, p. 46-62, 2017. Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/448> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

CASOTTI, E.; GABRIEL, J. O. Organização da atenção em saúde bucal na cidade do Rio de Janeiro: resultados do Programa de Melhoria do acesso e Qualidade da atenção básica. **Revista de APS**. v. 19, n. 2, p. 245- 260, 2016. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2533>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DONABEDIAN, A. *Uma introdução à garantia de qualidade nos cuidados de saúde*. New York, NY: Oxford University Press, 2003.

ELY, H. C.; ABEGG, C.; CELESTE, R.K.; PATTUSSI, M.P. Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1607 - 1616, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501607&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

FONTANA, K.C.; LACERDA, J.; MACHADO, P.M.O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em Debate** v. 40, n. 110, p. 64-80, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042016000300064&script=sci_atract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GARUZI, M.; ACHITTI, M. C. O.; SAT, C. A.; ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO R. S. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 35, p. 144-149, 2014. Disponível em:

<<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GUERRA, C. T.; BERTOZ, A. P. M.; FAJARDO, R. S.; ALVES, R. M. C. R. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 6, p. 31- 36, 2014. Disponível em: <

<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/72>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LIMA, T.J.V.; ARCIERI, R. M.; GARBIN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde e Sociedade**. v. 23, p. 265-276, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100265&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MACHADO, L. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 8, n. 1, p. 4026-4035, 2016. Disponível em: <

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3384/pdf_1829>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MATTOS, G. C. M. A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-378, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200373&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MENEZES, R. A.; SPERONI, A. V. Os sentidos do acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 22, n. 4, p. 380-5, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000400380&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MERHY, E. E.; ONOCHO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MOIMAZ, S.A.S.; LIMA, A. M. C.; GARBIN, C. A. S.; CORRENTE, J. E.; SALIBA, N.A. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3879 - 88, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203879&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MORALES, H. S. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. **Revista de Educación en Ciencias de la Salud**, v. 12, n. 2, p. 121-5, 2015. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6287239>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MOREIRA, R. N. Qualidade de serviços: análise de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1267-1288, 2015. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22468>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MOTA, L. Q.; FARIAS, D. B. L. M.; SANTOS, T. A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos Odontológicos**, v. 48, p. 51-8, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392012000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MOTTA, B. F. B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M. S. T. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Revista da SBP**, vol. 17, n. 1, p. 121-139. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582014000100008&script=sci_abstract>. Acesso em: 20 jun. 2018.

NEVES, M.; PRETTO, S. M.; ELY, H. C. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 364-371, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-25772013000500008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. A.; NEVES, H. F. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: Processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 42-54, 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-bucal-no-brasil-processo-de-trabalho-das-equipes-de-saude-bucal/16373>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

OLIVEIRA, L. M. L.; TUNIN, A. S. M.; SILVA, F. C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção à saúde. **Revista de APS**, v. 11, n. 4, p. 362-73, 2013. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/394>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

PIMENTEL, F. C.; ALBUQUERQUE, P. C.; SOUZA, W. V. A Estratégia Saúde da Família no estado de Pernambuco: avaliação da estrutura das equipes por porte populacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 88-101, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00088.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ROCHA, N. B.; SILVA, M. C.; SILVA, I. R. G.; LOLLI, L. F.; FUJIMAKI, M.; ALVES, R. N. Percepções de aprendizagem sobre disciplina Inter profissional em Odontologia. **Revista da ABENO**. v. 17, n. 3, p. 41-54, 2017. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/383>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RODRIGUES, F. L.; TORRES, R. G. Hospitalidade e humanização no atendimento odontológico: a percepção dos pacientes. **Revista Espacios**, v. 38, n. 44, p. 11-26, 2015. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a17v38n44/a17v38n44p11.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SANTIAGO, R. F.; MENDES, A. C. G.; MIRANDA, G. M. D.; DUARTE, P. O.; FURTADO, B. M. A. S. M.; SOUZA, W. V. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 1, p. 35-44, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SENA, A. L. C.; FERREIRA, L. N.; OLIVEIRA, R. S.; KOZMHINSKY, V. M. R. Acolhimento e satisfação do usuário na estratégia de saúde da família: uma experiência de êxito. **Revista de APS**, v. 18, p. 134-40, 2015. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2326> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, L. A.; CHAVES, S. C. L.; CASOTTI, C. A. A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100023 >. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, M. G.; ARBOLEDA, C. J.; DIAZ, N. V. P. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. **Revista Odontostomatología**, v. 15, p. 24-33, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000300004>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, T. F.; ROMANO, V. F. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro, **Saúde em Debate**. v. 39, p. 363-74, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200363&script=sci_abstract>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, R. M.; OLIVEIRA, D. C.; PEREIRA, E. R. The discursive production of professionals about humanizing health: singularity, rights and ethics. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 946-944, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660417/> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

SOARES, E. F.; REIS, S. C. G. B.; FREIRE, M. C. M. Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 327-341, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462014000200007&script=sci_abstract >. Acesso em: 20 jun. 2018.

TESSER, C.D.; NORMAN, A. H. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n.3, p. 869-883, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300869&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

VIEIRA, L. M.; PINELL, P. The genesis of collective health in brazil. **Sociology Health Illness**, v. 36, p. 432-446, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24111568> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

VITORIA, A. M; HARZHEIM, E.; TAKEDA, S. P.; HAUSER, L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de família e Comunidade**. v. 29, p. 285-293, 2013. Disponível em: < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/832>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CSS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

Pesquisador responsável: Geyson Igo Soares Medeiros

Telefone e e-mail para contato: (86) 9806-0592; geysonego@hotmail.com

Você está sendo **convidado(a)** a participar como **voluntário(a)** da pesquisa **“Avaliação do acolhimento prestado pelos cirurgiões dentistas aos usuários da Estratégia de Saúde da Família nas Equipes de Saúde Bucal do município de Teresina-Piauí.”** que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a obtenção do título de Mestre. O estudo tem como objetivo avaliar o acolhimento prestado pelos cirurgiões dentistas atuantes nas Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família no município de Teresina-Piauí, segundo a percepção dos usuários. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Os pesquisadores se comprometem em utilizar os dados coletados somente para fins científicos. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas através dos contatos (86) 9806-0592 ou geysonego@hotmail.com e ao Comitê de Ética da UFPI, localizado no campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, CEP: 64.049-550 ou nos contatos (86) 3237-2332 e cep.ufpi@ufpi.edu.br para esclarecer dúvidas sobre aspectos éticos da pesquisa. É garantida a você a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que lhe cause qualquer prejuízo.

Acredito ter sido suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Além disso, eu discuti com Geyson Igo Soares Medeiros sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos, os procedimentos a serem realizados, seus benefícios, seu desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas ou remuneração. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo à minha pessoa. Assim, assino 02 (duas) vias deste termo, ficando 1(uma) delas comigo e a outra com o pesquisador.

Teresina, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Esp. Geyson Igo Soares Medeiros
Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A- INSTRUMENTO (PCATool-SB)

DD3. Sexo Masculino Feminino DD4. Data de Nascimento / /

DD5. Idade

DD6. Qual você diria que é a cor da sua pele ou sua raça? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

Negra Branca Amarela Parda Indígena

DD7. Você é: (LEIA AS OPÇÕES)

Casado(a)/Tem companheiro/Ajuntado(a) Viúvo(a)
 Solteiro(a) Separado(a)/Divorciado(a)

DD8. Você tem filhos? Sim Não (Pule para DD10) DD9. Quantos filhos você tem?

DD10. Seu endereço:

Rua/Av:

Nº: Complemento

Bairro: CEP:

Telefone - Celular -

Você poderia nos indicar o nome e o telefone de alguma pessoa de referência ou de um contato seguro caso haja necessidade de entrar em contato com você novamente?

DD11. Nome do contato

Telefone do contato -

A - GRAU DE AFILIAÇÃO

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

não sim (Por favor, dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde bucal:

Endereço

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

- Não
- Sim, mesmo dentista/serviço de saúde bucal que acima
- Sim, dentista/ serviço de saúde bucal diferente (Por favor, me dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde bucal:

Endereço

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

- Não Sim, o mesmo que A2 somente.
- Sim, o mesmo que A1 & A2 acima. Sim, diferente de A1 & A2
- Sim, o mesmo que A1 somente.

Nome do profissional ou serviço de saúde bucal:

Endereço

Para o entrevistador:

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL OU DENTISTA A SER AVALIADO.

AGORA, o entrevistador identifica o serviço de saúde bucal que será avaliado, conforme as orientações abaixo:

- Se o entrevistado indicou o mesmo serviço de saúde bucal nas três perguntas, continue o restante do questionário sobre este dentista ou serviço de saúde bucal. (Preencha o item abaixo).
- Se o entrevistado respondeu duas perguntas iguais, continue o restante do questionário sobre este dentista ou serviço de saúde bucal (Preencha o item abaixo).
- Se o entrevistado respondeu NÃO a duas perguntas, continue o restante do questionário sobre esse dentista ou serviço de saúde bucal identificado na pergunta à qual o entrevistado respondeu SIM. (Preencha o item abaixo).
- Se o entrevistado respondeu NÃO à pergunta A1 e indicar respostas diferentes para as perguntas A2 e A3, continue o restante do questionário sobre esse dentista ou serviço de saúde bucal indicado na resposta A3. (Preencha o item abaixo).
- Se o entrevistado respondeu NÃO a todas as três perguntas, por favor pergunte o nome do último dentista ou serviço de saúde bucal onde este(a) consultou e continue o restante do questionário sobre esse dentista ou serviço de saúde bucal (Preencha o item abaixo).

Nome do dentista ou serviço de saúde bucal procurado pela última vez:

Esclareça ao entrevistado que: a partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o (a):

(nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista)

Após a identificação deste serviço de saúde bucal/dentista, pergunte todo o restante do questionário sobre este, substituindo "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" pelo nome identificado.

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

Você ou alguém da sua família escolheu

Ele foi definido para você

Outro

Não tem certeza/não lembra

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

Sim Não Não tem certeza/ Não lembra

A11 – Você tem um plano / seguro saúde atualmente?

Sim Não (pule para a sessão B)

A12 - Este plano inclui atendimento em saúde bucal?

Sim Não

B - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - UTILIZAÇÃO

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.

| Por favor, indique a melhor opção | Com certeza, sim | Provavelmente, sim | Provavelmente, não | Com certeza, não | Não sei/não lembro |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| B1. Quando você necessita de uma consulta de revisão de saúde bucal com o dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" antes de ir a outro serviço de saúde bucal? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| B2. Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" antes de ir a outro serviço de saúde bucal? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| B3. Quando você tem que consultar um dentista especialista (por exemplo: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o seu "nome do serviço de saúde bucal/nome do dentista" tem que encaminhar você obrigatoriamente? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |

D - LONGITUDINALIDADE

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.

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

I - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta 1.

As perguntas a seguir são sobre o relacionamento do seu "nome do serviço de saúde bucal/ nome do dentista" com sua família.

| Por favor, indique a melhor opção | Com certeza, sim | Provavelmente, sim | Provavelmente, não | Com certeza, não | Não sei/não lembro |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| I1. O seu "dentista" lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| I2. O seu "dentista" já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| I3. O seu "dentista" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa “**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO PRESTADO PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS AOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI**” e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo os pesquisadores **MARINA DE DEUS MOURA DE LIMA** e **GEYSON IGO SOARES MEDEIROS** acesso às Unidades Básicas de Saúde – UBS's para coleta de dados da pesquisa.

Teresina, 27 de ABRIL de 2017.

Ayla Maria Calixto de Carvalho

 Ayla Maria Calixto de Carvalho
 Comissão de Ética em Pesquisa
 Fundação Municipal de Saúde

Ayla Maria Calixto de Carvalho
 Gerente de Ações Estratégicas
 GAE/FMS



ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO PRESTADO PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS AOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE TERESINA-PIAUI.

Pesquisador: Geyson Igo Soares Medeiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71394917.3.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.216.519

Apresentação do Projeto:

estudo transversal que será realizado com usuários adultos, da estratégia saúde da família, no município de Teresina, que estejam realizando tratamento odontológico no período de Outubro à Dezembro de 2017. O instrumento de coleta de dados será o questionário PCATool-Brasil, versão adulto, em configuração reduzida, modificado para ser usado em odontologia, proposto e validado pelo Ministério da Saúde. A coleta será realizada em Unidades Básicas de Saúde sorteadas, na sala de espera, antes do início dos atendimentos. O preenchimento do questionário será feito por um único cirurgião dentista, previamente calibrado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o acolhimento prestado nas Equipes de Saúde Bucal do município de Teresina-Piauí.

Objetivo Secundário:

1. Identificar o perfil dos usuários dos serviços de saúde bucal do município de Teresina-Piauí.
2. Caracterizar o atendimento odontológico prestado pelos cirurgiões dentistas atuantes nas Equipes de Saúde Bucal do município de Teresina-Piauí.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO D - NORMAS DA REVISTA

Instruções aos autores

Escopo

Trabalho, Educação e Saúde publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde.

Política Editorial

A política editorial da revista consiste em discutir a área da educação profissional em saúde sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar.

Não há cobrança de taxas de submissão de manuscritos, nem de publicação de artigos.

Cabe a todo pesquisador observar e zelar pela integridade ética em pesquisa. Pesquisas que envolvam seres humanos devem obrigatoriamente ter seguido os preceitos da resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sido aprovadas por comitês de ética em pesquisa. Essa aprovação deve ser mencionada no corpo do texto, na seção sobre a metodologia empregada, incluindo o nome do comitê institucional, o número do processo e a data de aprovação. A *Trabalho, Educação e Saúde* é afiliada e segue orientações do Committee on Publication Ethics (COPE - <http://publicationethics.org>).

Segundo o International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE), o conceito de autoria baseia-se na contribuição substancial de cada pessoa listada como autor no que se refere a: concepção do projeto de pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; e concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho ao assegurar que questões relacionadas à acurácia e integridade de quaisquer partes do trabalho sejam propriamente investigadas e resolvidas. Não se justifica a inclusão como autores de pessoas cuja contribuição não se enquadre nesses critérios; essas podem ser mencionadas nos Agradecimentos, juntamente com a breve descrição da colaboração ao artigo.

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação online da Revista, disponível na página: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto.

Forma e preparação de manuscritos

A revista publica contribuições inéditas nas seguintes seções:

Ensaio A convite da editoria. Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo.

Artigos Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Revisão Artigos de revisão devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, a aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Esta contribuição deve ser enviada para o email da revista (revtes.fiocruz@fiocruz.br). Tamanho: até 1.500 palavras.

Manuscritos destinados às seções Artigos e Ensaio devem ser elaborados conforme instruções a seguir e submetidos pelo sistema online de avaliação (<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes>).

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (abstract) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com modificações. Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B.. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo de congressos

LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

- a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.
- b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

- a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em:
<http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.
 - b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.
 - c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde*. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.
-

Processo de Avaliação

A primeira etapa de avaliação é realizada pelas editoras, que julgam a adequação temática e científico-metodológica, considerando o projeto editorial do periódico; esta etapa pode demorar de um até dez dias. Uma vez aceito nesta primeira fase, o texto passará pela avaliação por pares duplo cego (double blind peer review). Nesta fase, as editoras escolhem no mínimo dois pesquisadores de áreas correlatas ao tema para avaliar o manuscrito (pareceristas ad-hoc); os pareceristas têm até 20 dias para enviar o parecer. Depois de expirado o prazo de envio, enviamos até três lembretes, e se ainda não tivermos resposta, convidamos outro parecerista indicado pela editora. Os pareceres podem indicar uma das quatro opções:

- a) publicação na presente forma
- b) publicação condicionada à realização de pequenas alterações
- c) publicação condicionada à realização de importantes alterações
- d) não deve ser publicado neste periódico

No caso de divergência entre os pareceres, é solicitado um terceiro parecer para a decisão da Editoria, também com o prazo de 20 dias. Manuscritos que recebem a indicação de “importantes alterações” devem vir acompanhados, na versão reformulada, de uma carta resposta para cada recomendação dos pareceres e o tratamento que foi dado a elas pelos autores, em especial atenção as que não foram incorporadas. Cada parecer deve ser comentado separadamente.

Tempos de avaliação

A avaliação se dá primeiramente pelos editores, em uma pré-análise, cuja duração não deve exceder dez dias. Se aceitos na pré-análise, os editores designam ao menos dois revisores ad-hoc para avaliar o manuscrito. O tempo médio para avaliação por pares, com base no ano 2017, é de oito meses. A publicação do texto, após aprovado, também com base no ano de 2017, é de 13 meses.

A taxa de recusa de manuscritos, com base no ano 2017, foi de 72%.

Direitos autorais

Exceto nos casos em que estiver indicado o contrário, em consonância com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, ficam cedidos e transferidos, total e gratuitamente, à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e à Fundação Oswaldo Cruz, em caráter permanente, irrevogável e não exclusivo, todos os direitos autorais patrimoniais não comerciais referentes aos artigos científicos publicados na revista *Trabalho, Educação e Saúde*, inclusive os direitos de voz e imagens vinculados à obra. A cessão abrange reedições e traduções. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores e dos membros do Conselho Editorial da revista.

Submissão de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação de manuscritos da Revista, disponível na página: < <http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes/> >. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar o manuscrito. Solicitamos aos autores que observem e sigam as instruções para apresentação do manuscrito.

Para informações adicionais, consultar os editores:

< revtes.epsjv@fiocruz.br >
